LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 730 — 1er JANVIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Bouxin, ol. « Inf. Méd. »

Les photographies ci-dessus ont été effectuées au cours de la Journée du Rhumatisme. — A droite et en bas, la remise de la médaille à M. le Docteur Belot. A gauche, M. le Professeur Strohl ; à droite, M. le Docteur Belot

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Henri Descamps nous font part de l'heureuse naissance de leur sixième enfant, Jean-Luc. — Lourches (181, rue Jean-Jaurès), 24 novembre 1938.

— Nous apprenons la naissance de Nicole Longuet, fille de M. et Mme André Longuet et petite-fille de M. Paul Longuet, le spécialiste bien connu et gouverneur du « Rotary Club ».

Toutes nos sincères félicitations.

— Le docteur et Mme P. Delegrange-Danjou nous font part de l'heureuse naissance de leur 9e enfant, Marie-Monique. — Tourcoing (61, rue de Gand), 27 novembre 1938.

— Le docteur et Mme Arradon sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils François. — Vannes, 6 décembre 1938.

— Le docteur et Mme G. Vaillant sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Daniel. — Evreux, 6 décembre 1938.

— M. le docteur et Mme Cambiès (de Châtel-Guyon) font part de la naissance de leur fille Marie-José.

— Le docteur Simon Canal et Mme, née Mignot-Mahon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Colette. — 8 décembre.

— M. Pierre Prudhommeaux, externe des hôpitaux de Paris, et Mme, née O. Delamare, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Louis. — 15 décembre.

(Voir la suite page 4.)

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

qui vient de se tenir à l'Institut Pasteur de Paris

Le docteur Robert-Lévy, inspecteur départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle, les docteurs Alaroze, Gueutal, Guibert, Suzanne Mouton-Chapat et Spindler, inspecteurs d'hygiène adjoints, soulignent l'importance des attributions confiées depuis le 30 octobre 1935 aux Inspections départementales d'hygiène légalement chargées de la protection de la santé publique.

La centralisation des activités en matière d'hygiène publique et sociale a été réalisée dans le cadre déartemental, mais l'unification doit être poursuivie sur le plan régional et à l'échelon central.

Une section technique composée de médecins hygiénistes qualifiés serait à organiser au Ministère de la Santé publique et il y aura lieu d'envisager la création de postes d'inspecteurs régionaux chargés de coordonner l'action des « Directeurs départementaux de la Santé publique », dénomination correspondant plus exactement aux fonctions administratives et techniques dévolues aux Inspecteurs départementaux d'hygiène.

Les directions départementales dotées de moyens suffisants en personnel administratif et technique, locaux et crédits, pourraient ainsi, sans entraves locales, avec une autorité réelle et une ligne de conduite bien déterminée développe rl'hygiène publique et la médecine préventive, valoriser les efforts réalisés dans le domaine de l'hygiène sociale avec pour conséquence une diminution de la mortalité infantile, de la mortalité par tuberculose et du nombre des décès dus aux maladies épidémiques, contribuant ainsi à améliorer un bilan démographique toujours plus désastreux.

Assurances Sociales Mutualité et Santé publique

BASES D'UN PLAN NATIONAL D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE, par R. LEGRAND, directeur de l'Institut d'Hygiène de Lille ; L. VIELLEDENT, inspecteur départemental d'Hygiène du Nord, et M. GERVOIS, inspecteur adjoint.

C'est dans le domaine de la prévention, le bilan de huit années d'application de la loi des Assurances sociales que les rapporteurs ont exposé au Congrès.

Sans diminuer la portée des efforts accomplis jusqu'ici, ni de la large politique réalisatrice dans laquelle les Assurances sociales s'engagent résolument, les rapporteurs ont fait ressortir les difficultés maitresses qui empêchèrent les espoirs que fit naitre l'élaboration de la loi, et qui, deux fois déjà, en 1927 et en 1931, s'exprimèrent au Congrès d'Hygiène, de recevoir à ce jour entière satisfaction.

Parmi les principales lacunes de l'œuvre préventive des Assurances sociales, MM. R. Legrand, L. Vielledent et M. Gervois ont relevé l'*insuffisance quantitative* des efforts de certaines Caisses de répartition et des Caisses de capitalisations, l'*inégale répartition géographique* des réalisations et leurs *modalités insuffisamment adaptées* à une efficace participation avec les institutions publiques.

Beaucoup plus que la création d'établissements autonomes de prévention, fermés aux catégories sociales autres que les assurés sociaux, paraît désirable la *collaboration contractuelle* des organismes d'assurances sociales et de ceux chargés de la protection de la santé publique, exigeant une double liaison, à la fois administrative et technique.

Les rapporteurs ont ensuite insisté sur les difficultés qui s'opposent à une telle forme de collaboration et qui tiennent au régime même des Assurances sociales, comme à l'état actuel de notre organisation sanitaire publique.

La généralisation d'une politique d'hygiène sociale et publique avec la participation des Assurances sociales, ne peut s'accomplir en dehors d'un plan national d'action concertée. MM. R. Legrand, L. Vielledent et M. Gervols demandent que soient constitués, sous l'autorité directe de MM. les Ministres de la Santé publique et du Travail, des Comités régionaux de coordination Assurances sociales-Santé publique. La mise en œuvre du plan d'équipement national nécessiterait, en outre, d'indispensables modifications législatives et réglementaires, de façon à permettre la réforme de notre organisation sanitaire et de notre régime d'Assurances sociales. Devrait notamment être envisagée, l'insertion dans la loi des Assurances sociales, d'une disposition rendant obligatoire suivant des principes bien définis, l'application de mesures collectives de prévention et prévoyant à cet effet des ressources régulières et suffisantes.

L'Equipement sanitaire de la France

BILAN ET PROGRAMME, rapport général par le docteur X. LECLAINCHE, inspecteur général technique au Ministère de la Santé publique, et Mlle VERNIÈRES, chef de service au Ministère de la Santé publique.

RÉSUMÉ

Les auteurs apportent le bilan de tous les organismes de protection sanitaire et sociale qui assurent la protection de la santé publique en France.

Tout en soulignant l'importance de l'effort qui a été accompli, surtout au cours de ces dernières années, ils indiquent les graves lacunes qui subsistent dans certains domaines (installation d'adduction d'eau potable et évacuation des eaux usées en particulier).

S'inspirant des travaux antérieurs et des suggestions apportées par les différents rapporteurs, ils exposent les programmes élaborés dans chaque branche de l'hygiène et de la médecine préventive. Ils dégagent ensuite, en ces termes, les principes de l'action à entreprendre.

Le bilan de l'équipement sanitaire de la France déjà établi doit être régulièrement tenu à jour. Les moyens matériels permettant d'effectuer ce travail de base indispensable doivent être mis à la disposition des services du Ministère de la Santé publique.

Avant de poursuivre l'amélioration et l'extension de l'équipement existant, il convient de dégager avec netteté, et de suivre avec fermeté, la *politique sanitaire du pays.* Il s'agira ensuite d'arrêter, dans le cadre de chaque département et dans le cadre national, le plan déjà ébauché des réalisations à effectuer.

Ce plan sera exécuté par étapes en tenant compte uniquement des possibilités financières et de l'ordre d'urgence.

Il appartient au Ministère de la Santé publique de poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de ce programme, avec l'appui des Commissions parlementaires, la collaboration des Caisses d'assurances sociales et les avis des Conseils et Comités compétents.

Les Travaux d'Hygiène publique en France

Les travaux d'hygiène publique sont constitués par l'ensemble des travaux et aménagements que les collectivités doivent réaliser pour la protection de la santé publique. Ils ont une répercussion certaine sur la morbidité et par suite sur la mortalité.

Pour connaître l'importance des travaux d'hygiène publique à réaliser en France, il y a lieu tout d'abord de faire un inventaire de la situation exacte à ce sujet.

Des renseignements déjà recueillis, il résulte que le nombre des communes de moins de 5.000 habitants, dont le centime est inférieur à 1.000 francs, dotées d'une adduction d'eau, est passé de 8.000 à 12.000 eu chiffres ronds de 1930 à 1936 inclusivement. Il y a lieu de signaler que depuis 1903, le Ministère de l'Agriculture a distribué aux communes de cette catégorie un total de 1.550 millions de subventions pour les travaux de cette nature.

L'assainissement des communes est plus en retard que les adductions d'eau malgré les sommes allouées par le Ministère de l'Intérieur sur les fonds des jeux et du pari mutuel et qui, de 1920 à 1938, forment un total de 556 millions.

Enfin, pour les ordures ménagères, les réalisations sont très en retard, puisqu'il n'y aurait que vingt-sept villes possédant une usine d'incinération ou de fermentation.

Cet inventaire permet d'établir un programme et d'estimer le montant des dépenses qu'exige l'équipement sanitaire du pays en matière d'adduction d'eau, d'assainissement et d'ordures ménagères. En admettant que le quart de la population française, soit une dizaine de millions d'habitants, soit intéressé par ces travaux, on peut estimer l'ordre de grandeur de la dépense à faire à :

12 milliards pour les adductions d'eau ;
12 milliards pour l'assainissement ;
Et 2 milliards pour les ordures ménagères.

Soit un total de 26 milliards qui devraient être répartis sur une période de 10 à 15 ans et donner lieu à une dépense annuelle de 2 à 3 milliards. Celle-ci doit pouvoir être dégagée :

1° Par emprunts directs ou non des communes, accompagnés d'une bonification d'intérêt accordée par l'Etat, lequel devrait également maintenir des subventions ;

2° Par adaptation des taxes prélevées sur les particuliers et relatives aux services qui leur sont rendus.

L'Equipement hospitalier en France

PRINCIPES GENERAUX. L'EXEMPLE DU DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-OISE, par MM. SARRAZ-BOURNET, inspecteur général des Services administratifs au Ministère de l'Intérieur, et docteur AUBLANT, directeur de la Santé publique de Seine-et-Oise.

Notre pays ne possède pas jusqu'ici de politique hospitalière ; les établissements naissent au hasard des fondations, quelquefois des vanités locales ou des préoccupations électorales. L'aide financière de l'Etat (prélèvement sur le pari mutuel et grands travaux) s'en va à ceux qui savent le mieux réclamer et faire intervenir des influences agissantes.

On ne saurait équiper de la même manière tous les établissements du pays : les dépenses de modernisation des services sont très élevées ; l'effort financier des Pouvoirs publics doit être porté sur les hôpitaux répondant aux besoins des populations et rentrant dans le cadre général, maintes fois défini par les Congrès nationaux des hôpitaux, par le Conseil Supérieur de l'Assistance, par la Commission d'équipement sanitaire réunie en 1934 au Ministère de la Santé publique.

Une organisation hospitalière rationnelle doit comprendre à la base des postes de secours (établissements cantonaux actuels), des hôpitaux de rattachement par arrondissement ou par compartiment géographique, un hôpital de grand rattachement au chef-lieu de département. Enfin, débordant le cadre départemental, certains services (radiothérapie profonde, malariathérapie, etc...), devraient être réservés aux hôpitaux fonctionnant près des Facultés et Ecoles de médecine.

Un plan sur ces bases doit être dressé par le Ministère de la Santé publique ; seuls les établissements rentrant dans ce plan recevraient l'aide financière de l'Etat et des collectivités diverses habilitées à donner une aide similaire.

Ce plan doit être imposé, sans considérations d'ordre électoral. Il est d'ailleurs en partie réalisé ; il s'agit de coordonner ce qui existe plutôt que de créer à neuf. Il peut être dressé sans modifier notre législation actuelle. Une expérience dans ce sens a été tentée il y a plusieurs années dans le Var ; une autre plus complète est en cours d'essai en Seine-et-Oise.

L'expérience de Seine-et-Oise se caractérise par une coordination et un contrôle départemental, institués par le Préfet.

Il n'est pas possible de prétendre que cette coordination et ce contrôle détournent les Commissions administratives de leur mission de gestion et de défense du droit des pauvres. Leur rôle ne peut d'ailleurs se réduire à cette seule mission ; il est autrement large, sur le plan de l'assistance et de la prévoyance. Se dérober à la tâche qui leur est offerte, en vue d'un équipement hospitalier, national et départemental, plus harmonieux, serait de leur part, non de la mauvaise grâce, mais bien une défection.

La réalisation des Centres de Séro-Prophylaxie en collaboration avec les Caisses d'Assurances Sociales

Le docteur Grenoilleau, inspecteur des Services d'Hygiène du Loir-et-Cher, expose tout d'abord l'intérêt de l'emploi des sérums de convalescents dans les maladies infectieuses, au point de vue thérapeutique et prophylactique.

L'administration de ces sérums est actuellement passée du domaine de l'expérimentation hospitalière dans le domaine de la pratique courante, dans de nombreuses maladies contagieuses : poliomyélite, scarlatine, rougeole, coqueluche, typhoïde et même typhus exenthématique, fièvre jaune, variole. C'est donc pour répondre aux besoins de sérums de convalescents que ces « Centres de récolte, de préparation et de distribution de sérums » ont été préparés.

L'importance sociale de ces centres ne fait pas de doute, puisqu'ils ont pour but de mettre à la disposition du corps médical une médication thérapeutique ou préventive que dans bien des cas rien ne peut remplacer.

Leur organisation devrait donc intéresser au premier chef les Caisses d'Assurances sociales, comme toute réalisation dont l'action est dirigée vers la prophylaxie ou le traitement des maladies. La collaboration apportée par les Caisses devrait se manifester sous la forme d'une large et effective participation financière.

L'auteur décrit ensuite l'organisation du Centre de Sérum de l'Office départemental d'hygiène du Loir-et-Cher et il conclut en souhaitant que l'organisation sanitaire, ardemment souhaitée par les médecins hygiénistes, soit enfin réalisée en France grâce au parfait accord des médecins praticiens, des médecins hygiénistes et des organismes publics comme les Caisses d'Assurances sociales, aux possibilités financières importantes, car en accordant les subventions nécessaires, elles ne font que servir leurs propres intérêts.

Les Centres de Santé

par MM. le docteur LAMY, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Marne, et le docteur GODARD, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène social de la Seine.

CONCLUSIONS

Le Centre de Santé constitue, à n'en pas douter, l'élément de base permettant, en accord avec l'Office et les médecins praticiens, d'exercer de façon plus suivie la protection sanitaire des populations.

Il ne saurait être conçu comme un organisme de soins, ni comme une tentative inavouée de fonctionnarisation de la médecine. Mais il doit essentiellement réaliser la concentration de formations administratives et sanitaires, préexistantes mais éparses, et qui peuvent et doivent travailler ensemble.

L'idée n'est pas nouvelle, et une circulaire du Ministère de la Santé publique préconisait dès 1931 « la division du territoire en centres dits d'hygiène ou de santé, englobant plusieurs communes et comportant au siège un dispensaire polyvalent fonctionnant sous l'autorité d'un médecin-chef assisté d'une ou plusieurs infirmières polyvalentes mobiles, diplômées d'Etat.

L'exécution d'un tel plan ne saurait être laissée au hasard ou à l'initiative de certaines municipalités, à coup sûr pleines de bonne volonté. mais parfois insuffisamment informées.

Ainsi que l'a si fort justement écrit M. Plateau, maire d'Ermont, « seule la commune est impuissante ; les maires sont parfaitement obéis quand ils agissent comme délégués du Pouvoir Central ; ils ne le sont plus quand ils agissent comme chefs de l'Association communale ».

C'est dire que le programme d'action sanitaire doit être, avant tout, étudié sur le plan départemental par l'autorité préfectorale, dont le conseiller technique est l'Inspecteur d'hygiène et l'organe consultatif le Comité départemental de coordination sanitaire et sociale, qui comprend des représentants de tous les groupements et organismes intéressés à la défense de la santé publique, et plus particulièrement des syndicats médicaux et des Caisses d'Assurances sociales.

Financièrement, un tel plan ne pourra être exécuté que par la collaboration de l'Etat, du département ou de la commune, ou du groupement inter-communal, et éventuellement des Caisses.

C'est à ce prix, et selon ces méthodes, que la France, dont l'état sanitaire et démographique mérite la plus grande attention de la part des Pouvoirs publics, pourra réaliser les Centres de Santé, pièce capitale de l'armement sanitaire du pays.

Rapport sur la conception actuelle des Centres de Santé et l'état de la question en France

Après un bref exposé des différents types de Centre de Santé : 1° Centre urbain, desservant une population de 100.000 habitants ; 2° Centre intercantonal ou de district rayonnant sur 50.000 habitants ; 3° Centre annexe ou communal pour les régions tout à fait rurales, Mme Gonse, reprenant un chiffre indiqué par le docteur Hazemann, estime qu'il faudrait actuellement environ 800 Centres de santé pour couvrir l'ensemble du territoire. Elle insiste sur le fait que ces organismes sont destinés, non pas à des expériences, mais à la diffusion rapide des progrès les plus récents concernant l'immunisation des enfants et des adultes, et marque la différence qui existe entre les dispensaires ayant une activité spécialisée (antituberculeux, antivénérien ou autre) plutôt *curative*, et les Centres de santé ou d'hygiène dont l'action est essentiellement *préventive*, polyvalente, et qui ont un rôle primordial de coordination.

Le Centre de Santé, dit-elle, est l'organe central de coordination de la circonscription sanitaire. Il lui incombe de répartir localement les différentes activités des Services publics et des Œuvres privées et d'instituer une étroite collaboration avec tous les organismes médico-sociaux, les Caisses d'Assurances sociales et les médecins praticiens établis dans son secteur d'action.

Le travail doit être coordonné suivant un plan d'ensemble, sous l'égide du Directeur de la Santé publique du département et, par une répartition judicieuse des secteurs de rayonnement, tout double emploi peut être évité.

Après avoir énuméré les différents services que comporte un Centre de Santé et souligné le caractère éducatif de cette organisation, Mme Gonse insiste sur la liaison qui doit exister avec les médecins traitants de la localité ou des environs, et donne un certain nombre de statistiques sur la fréquentation des Centres de Santé dans les différents types d'agglomération, sur le personnel technique de ces organismes, les frais de construction et de fonctionnement et les prix de revient de la surveillance annuelle qui varient suivant les types de Centres entre 5 et 8 fr. par tête d'habitant et par an.

Elle termine son rapport en exprimant le souhait que l'armature d'hygiène sociale actuelle de la France serve de base à la diffusion des Centres de Santé et qu'un vœu soit soumis par le Congrès à M. le Ministre de la Santé Publique pour que dès maintenant on puisse envisager, en accord avec la Direction de l'Hygiène de chaque département, l'extension des dispensaires antituberculeux en Centres de Santé ou dans certaines localités l'adjonction aux dispensaires d'enfants d'un service d'examens préventifs familiaux.

(Voir la suite page 6.)

A mon avis

Il y a vingt-quatre ans à pareille date, notre ambulance, qui venait du front de Soupir, remontait la route de Metz, la voie ancestrale des invasions, pour se déployer en ces champs catalauniques dont la sévérité est, elle aussi, évocatrice des combats qui s'y livrèrent durant des millénaires. A la Noël, nous étions aux confins de Souain et nous assistâmes à la messe de minuit dans une église où nous parvenaient les échos du tic-tac des mitrailleuses. Nous vîmes s'approcher de la table de communion ceux qui nous avaient semblés jusqu'alors les plus mécréants d'entre nous. Le danger avait réveillé la piété chez la plupart : l'appel de la mort faisant souvent fléchir les genoux des plus fiers.

Nous fîmes chez le curé un souper de réveillon. Le pasteur était des nôtres. C'était un homme singulier ; en venant s'asseoir, il déclama : « Il fait grand froid, messieurs, et j'ai tué six poux. » Il n'avait pas d'apparence la sainteté de saint Benoît l'Abre, mais la crasse faisait briller sa soutane et lui vernissait les mains.

J'étais son voisin ; lui désignant ses gros doigts boudinés, je ne pus m'empêcher de lui dire en confidence : « Et c'est avec ça que, tenant tout à l'heure l'hostie immaculée, vous prononciez le *hoc est corpus dei* ? Il me regarda sans haine et me répliqua : « La consécration n'exige pas une lessive ! »

Le menu fut grossier, mais copieux. La guerre donne faim et il n'est de meilleur remède contre l'entérite que la vie des camps, ainsi que je le déclarais par la suite au frère d'un ministre qui, arrivé aux armées, demandait le même jour à être évacué parce que, à Paris, son médecin lui avait ordonné de ne manger que des pâtes...

Tout chacun ou presque dut conter quelques-unes de ces anecdotes qu'on eût dû réunir pour démontrer qu'au xxe siècle on n'avait pas moins de verve qu'au temps du *Décameron*. C'étaient nos contes de Noël à nous qui vivions une vie à laquelle rien de notre passé ne nous avait préparés.

Le curé aux mains noires ne voulut pas être en reste et, secouant son rabat, il nous dit : « Vous me mettez, messieurs, en particulière bonne humeur et vais vous dire un souvenir de ma vie d'artilleur. Car en dispensé de l'article 23 de la loi de 1889, je fus, durant une année, deuxième canonnier conducteur, tout comme P.-L. Courier. » Et il commença.

« Notre colonel, qu'on appelait « *mes bottes* », parce qu'il était bas de taille et qu'il chaussait de hautes bottes, devait, cette année-là, passer au cadre de réserve ; il avait, en prévision de cette fente qui guettait son oreille, décidé de réunir en une matinée dansante tous les officiers de son régiment — qui avait été celui de Bonaparte.

» Le dimanche de juin qui avait été choisi fut extrêmement pluvieux et on ne sut quoi faire de tout ce monde à qui était interdite la danse sur les pelouses du petit hôtel. On se réfugia dans des salons fort exigus et force fut bien de se contenter de ces jeux de société assez puérils comme ceux des petits papiers et des charades auxquels nos grand'mères avaient trouvé un anodin plaisir. On s'efforça pourtant de rire.

» Vint le tour d'un adjudant, le plus ancien du régiment, que le colonel avait invité pour représenter le corps des sous-officiers à cette fête de famille. S'approchant du lieutenant qui détaillait les qualités de l'objet mis en charade, le colonel insista pour qu'il s'agît de quelque chose n'offrant aucune difficulté. Et le problème suivant fut posé : « Je suis un » objet familier de la femme, tiède en » son milieu et tout enveloppé d'un poil » soyeux, qui suis-je ? »

» C'était l'époque où les manchons étaient de mode et c'est à la vue d'un manchon posé sur le piano que l'idée était venue à l'examinateur de poser semblable question. Puisqu'il a l'objet devant lui, pensait le lieutenant, il n'y a crainte à avoir quant à l'embarras de l'adjudant. Mais celui-ci, habitué aux propos de son mess, se souvint de cette vieille devinette et souriant d'aise il clama à voix haute : Ça, c'est un ...! » Il parlait comme Napoléon qui affectionnait ce terme pour désigner un manœuvrier maladroit.

» Ce fut une explosion de rire cachant mal une sensation de gêne profonde. Et le colonel, sonnant le planton, commanda qu'on rendît son sabre à l'adjudant coupable d'avoir, en grande tenue, proféré un propos si grivois.

» Cette année-là eurent lieu des grandes manœuvres dont le thème fut très important ; le général Joffre lui-même y prit part. Et la façon dont s'y conduisit mon régiment fut à ce point remarquable que notre colonel bénéficia d'un sursis pour sa mise à la retraite. Et ce fut, l'été suivant, la même cérémonie joyeuse des adieux.

» Malheureusement, il plut tout autant que l'année précédente et l'on dut se réfugier encore dans les salons au lieu de danser dans les jardins. On y joua de nouveau aux charades et vint le tour de l'adjudant à qui on n'avait pas tenu grief d'un scandale qui avait fini par égayer follement la garnison. « Mais je vous en » prie, dit le colonel au lieutenant qui po- » sait les questions, choisissez un objet » très simple. »

» Et voici la devinette qu'on posa à l'adjudant tout tremblant : « Je suis un » fruit savoureux, plein de jus quand il » est mûr ; pour le goûter mieux, on l'en- » tr'ouve, qui suis-je ? » L'adjudant avait une corbeille de fruits devant lui et tout le monde la lui désignait des yeux. Mais lui, le visage attristé, se tourna vers le colonel et déclara dans un grand silence : « Mon colonel, qu'on me rende mon » sabre. » Puis il se dirigea vers la porte, haussant les épaules de résignation et murmurant tout bas : « C'est encore » un ...! »

Cette histoire du curé champenois est la plus savoureuse qui m'ait été contée de toute la guerre. Et maintenant, quand de pauvres gens, comme il en est tant, restent sourds aux propos de raison, je me demande si, au lieu d'essayer de les convaincre, on ne ferait pas mieux de leur rendre leur sabre.

J. CRINON.

Réunions des Médecins de l'Hôpital St-Antoine

La première réunion de 1939 se tiendra le jeudi 26 janvier, à la Clinique médicale, amphithéâtre Hayem, à 10 heures du matin, et les autres le dernier jeudi de chaque mois, à la même heure.

PROGRAMME

Jeudi 26 janvier. — *La goutte* (docteurs Garcin, Mathieu-Pierre Weil, Boulin).

Jeudi 23 février. — *La leucémie aiguë* (docteurs Marchal, Tzanck, Lemaire et Mallarmé).

Jeudi 30 mars. — *L'hérédité digestive* (docteurs Bréchot, Carrié, Cain).

Jeudi 27 avril. — *Arthropathies endocriniennes* (Docteurs Vignes, Sainton, Turpin).

Jeudi 25 mai. — *L'anémie du cancer gastrique* (docteurs Aubertin, Moutier, Chevallier).

Jeudi 29 juin. — *Splénopathies et splénites* (docteurs de Sèze, Soulié, Mahoudeau).

Conseil Supérieur d'hygiène publique de France

MM. les docteurs Louis Martin, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, directeur de l'Institut Pasteur ; Jules Renault et Georges Brouardel, membres de l'Académie de médecine, conseillers sanitaires techniques, ont été maintenus, pour l'année 1939, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Professeur P. Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, a été demandé comme professeur d'échange par la Faculté de Médecine de Gand (Belgique).

M. le Docteur Dequidt a été nommé membre du Conseil supérieur de l'enfance.

M. le Docteur Jouet a été nommé médecin-chef de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Institution nationale des Sourds-Muets.

La chaire de clinique opératoire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Cotte) est déclarée vacante.

MM. Ameuille et Pagniez font savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place vacante dans la 1re section. (*Médecine et spécialités médicales.*)

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de l'Inspection d'Hygiène de l'Aude, signalant un cas de variole dans une commune de ce département.

Un rapport établi par l'Inspecteur départemental d'hygiène du Puy-de-Dôme, en vue d'obtenir le classement de la commune du Mont-Dore comme station climatique.

La séance supplémentaire du mois de janvier, de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 12 janvier 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de janvier de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 23 janvier 1939, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (XIVe arrondissement).

M. le docteur Hamel, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Maréville, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, vient d'être élu président de la Société de médecine de Nancy.

Le docteur J.-M. Eylaud vient de publier un roman : *Tu n'es qu'une femme* où, tout en répondant à cette question : « Echappe-t-on aux lois du sexe ? », il y parle du vin de France. On souscrit chez l'auteur (30 francs sur Hollande et 18 francs sur velin franco). Tirage limité à 500 exemplaires.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

La prochaine assemblée générale des Médecins amis du vin aura lieu à Paris en janvier 1939.

M. Stolz, ancien professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé professeur honoraire.

A l'Ecole de médecine de Reims, M. Leullier est institué professeur suppléant de chimie et chargé du cours de toxicologie et des travaux pratiques de chimie (pharmacie).

Le docteur Marq est chargé du cours de matière médicale à la même école.

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur

M. Ramon (Gaston-Louis), sous-directeur de l'Institut Pasteur, directeur de l'annexe de l'Institut Pasteur à Garches, membre de l'Académie de médecine ; 36 ans de services militaires et civils. Inventeur des méthodes de vaccination antidiphtérique, vaccination antitétanique, vaccinations associées. Par ses travaux de laboratoires et leurs applications thérapeutiques, a rendu d'inappréciables services à la science et à l'humanité. A donné à la recherche scientifique un prestige particulièrement brillant en France et à l'étranger. Officier du 17 décembre 1933.

Par arrêté en date du 14 décembre 1938, la chaire de clinique chirurgicale B de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 6 février 1939, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Le jeudi 15 décembre a eu lieu au restaurant du Pavillon du Lac (Parc Montsouris) le dîner annuel de la Société médicale du XIIIe arrondissement, sous la présidence du docteur Cousyn.

La Société de médecine de Paris tient ses séances en principe le deuxième vendredi et le quatrième samedi de chaque mois, à 17 heures, 60, boulevard de La Tour-Maubourg (grand amphithéâtre). Tous les confrères peuvent y assister.

Bureau pour 1939 : Président, M. Carle Rœderer; vice-présidents, MM. G. Luys, Lhermitte, M. Joly ; secrétaire général, M. A. Bécart; secrétaire général adjoint, M. Luquet ; secrétaires des séances, MM. Dobidour, Grain, Glénard, Séjournet ; trésorier, M. Tison ; trésorier adjoint, M. Le Gac ; archiviste, M. Gaehlinger.

Mlle le docteur Bérengère Briolet est instituée professeur suppléant de pharmacie en matières médicales à l'Ecole de médecine d'Amiens.

Un concours est ouvert pour une place d'interne à l'hôpital de Nevers (médecine, chirurgie, accouchements, spécialités).

L'Association des médecins automobilistes de France rappelle aux médecins automobilistes qu'elle est la seule à distribuer un insigne habilité auprès de la Préfecture de police.

Pour renseignements, s'adresser à : Association des Médecins automobilistes de France, 89, boulevard Magenta, Paris (Xe). Provence 36-26.

Dans le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

Fiançailles

— M. L. Delamare et Mme sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fille Geneviève avec M. Pierre Fontanel, étudiant en médecine, chirurgien-dentiste D. F. M. P.

Mariages

— Récemment a été célébré en l'église Saint-Honoré d'Eylau le mariage de Mlle Madeleine H. Paillard, docteur en médecine, fille du docteur Henri Paillard, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Le Bourg, avec M. Edouard Varin, docteur en médecine, fils de M. Louis Varin et de Mme, née Demonts.

Les témoins de la mariée étaient : le docteur Joannon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médaille militaire, et Mlle M.-L. Aimé-Paillard. Ceux du marié : M. Albert Demonts, ingénieur, chevalier de la Légion d'honneur, et Me Jean Rémond, notaire à Paris.

La bénédiction nuptiale fut donnée par le chanoine Boige, curé de Saint-Genest-les-Carmes, de Clermont-Ferrand.

— Dernièrement a été célébré en l'église Saint-Pierre de Chaillot le mariage de Mlle Colette Guillemin, fille du docteur Guillemin, chirurgien de l'asile des frères de Saint-Jean-de-Dieu, et de Mme, née Henry, avec M. Roger Bréssange, des H. E. C., fils de M. et Mme Louis Bréssange.

Les témoins de la mariée étaient : Me Joseph Jobin et le général Picard. Les témoins du marié : M. Faye, président de société, et M. Henri Piollet.

— Mme et le docteur Carpanetti, chevalier de la Légion d'honneur, ont le plaisir de nous faire part du mariage de leur fille Pierrette avec M. René Roche, avocat, attaché au Parquet général de la Cour d'appel de Grenoble.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Cathédrale de Bône (Algérie) le samedi 10 décembre 1938.

Tous nos souhaits de bonheur aux jeunes époux.

— On annonce le mariage de Mlle Marie-Reine Rivière, fille de M. le docteur Marc Rivière, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Bordeaux, et de Mme Rivière, et M. le docteur Campagne, ancien externe des hôpitaux.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Paul Derveaux, pieusement décédée à Tourcoing, le 8 décembre 1938, dans sa 80e année.

La défunte était la belle-mère du docteur Paul Decouvelaère, la tante du docteur Ernest Klein, la mère de M. Hippolyte Derveaux, professeur à la Faculté libre de droit de Lille.

— On annonce la mort de M. Vassil Mollov, professeur à la Faculté de médecine de Sofia, décédé à l'âge de 63 ans. Il était président de la Croix-Rouge et membre de nombreuses sociétés médicales étrangères.

— Nous apprenons la mort du professeur Maurice Rivière, ancien chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur, décédé dans cette ville à l'âge de 81 ans, après une existence entièrement consacrée au service de la science.

— On annonce le décès de notre confrère le docteur Grenier.

— Du docteur Jolicœur, de Reims.

— Le docteur et Mme L. Debelut ; M. Jean Debelut, interne des hôpitaux de Paris, et Mme, ont eu la douleur de faire part de la mort de M. Henri Mallet, pharmacien de 1re classe à Limoges, chevalier de la Légion d'honneur, ancien juge au Tribunal de commerce, décédé le 12 novembre, dans sa 70e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont eu lieu le 15 novembre, en l'église paroissiale de Châteauponsac.

— Le docteur et Mme Joseph Montagne ; le docteur et Mme Gabriel Bleynie ont annoncé la mort de M. Emile Montagne, notaire honoraire, juge de paix honoraire, décédé à Clugnat, muni des sacrements de l'Eglise, le 28 octobre, à l'âge de 77 ans.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Clugnat, le 31 octobre.

PRIX ALVARENGA DE PIAICHY

Le prix Alvarenga de Piaichy, pour 1939 (environ 200 dollars), sera décerné par le Collège des medecins de Philadelphie le 14 juin 1939 à l'auteur du meilleur mémoire sur une branche quelconque de la médecine. Pour choisir le lauréat du prix, le jury portera son attention sur les récentes publications qui lui seront soumises avant le 1er mai 1939 ainsi que sur les manuscrits non publiés qui devront lui être adressés avant cette date. Les travaux non rédigés en anglais devront être accompagnés d'une traduction en langue anglaise.

Pour tous renseignements s'adresser au Comité du prix Alvarenga, 19, South Twenty-Second Street, Philadelphie, U. S. A.

Académie de Médecine

RÈGLEMENT DES PRIX

MODIFICATIONS VOTEES PAR L'ACADEMIE ET APPROUVEES PAR M. LE MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE

Conformément à la demande présentée par l'Académie en Comité secret (séance du 22 novembre) et approuvée par le Ministère de l'Education nationale, les modifications suivantes sont apportées au règlement des prix :

ART. 76. — Les mémoires des concurrents, quand ils sont anonymes, doivent porter une epigraphe apparente : le nom et l'adresse de l'auteur sont enfermés dans une enveloppe soigneusement cachetée, portant la répétition de l'épigraphe.

ART. 78. — Le rapport sur chaque prix peut être lu en séance de l'Académie, mais l'énoncé et la discussion des conclusions ont lieu en Comité secret.

A l'exception des deux prix Durante, l'anonymat cesse d'être obligatoire et devient facultatif.

Le prix de l'Académie est décerné sous la forme d'une somme de 1.000 francs ou d'une médaille de même valeur, au choix du lauréat.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un assassin fut décapité huit jours après avoir commis le forfait qu'il avait d'ailleurs avoué. Cela s'est passé en Allemagne. En France, on garde depuis bientôt deux ans, un criminel, Wiedmann, qui a commis plusieurs assassinats dont il a, lui aussi, reconnu être l'auteur. Si la justice allemande nous semble extra rapide, celle de notre pays nous paraît stupidement lente. A quoi sert, en effet, cet emprisonnement prolongé d'un assassin, dont le crime est connu dans ses moindres détails ? Nous avons cette manie, en France ; on dirait que nous avons plaisir et profit à conserver en vie ces rebuts de l'humanité. Or, une punition rapide semble plus exemplaire. Et puis, n'avons-nous pas meilleure façon de dépenser notre argent ?

Il paraît qu'on se préoccupe des étrangers qui sont quelques millions en France. Il est bien temps. La plupart sont maintenant naturalisés. Ils tiennent boutique sur rue, sont électeurs, et quels électeurs ! Vous parlez s'ils sont à même de juger des intérêts de la France ! Leurs préférences électorales iront aux noms de consonnance et de mentalité étrangères. Et ce n'est pas de cette façon qu'on régénérera notre malheureux pays.

Plans, plans rataplans, on n'entend que des phraseurs qui nous parlent de leurs plans. Les Etats-Unis nous dament encore le pion en ce domaine. Combien Roosevelt en a-t-il mis à jour avec son expérience polymorphe ? Avant lui, d'ailleurs, son pays s'était lancé en maintes initiatives qui ne furent que des aventures ayant eu un lamentable retentissement dans le monde entier.

Ne se souvient-on pas que le *Johnson Act* inaugura la guerre des races en barrant la route de l'immigration aux peuples qui n'étaient pas nordiques ? On sait où nous en sommes dans cette voie. Le plus comique est que Roosevelt se fait, à présent, le censeur des nations qui ont imité les Etats-Unis, dans la dépréciation de certaines races.

Puis vint, avec le *New Deal*, la folie protectionniste qui commença par s'exercer contre Cuba où les Américains créèrent la ruine et l'anarchie en instituant des taxes douanières prohibitives sur le sucre. On vit alors l'Europe imiter l'Amérique et instituer des tarifs douaniers qui ruinèrent leur commerce extérieur. Belle initiative vraiment que celle des prêcheurs américains !

Dans les plans de Roosevelt, se lisent l'incohérence et la démagogie. L'orientation en changea, selon les exigences de la réalité, mais alors, les fameux plans ne coordonnaient plus rien du tout.

Roosevelt lui aussi, interdit l'exportation des capitaux, établit des programmes de grands travaux, réduisit la production agricole, lutta contre la haute finance, prit des mesures monétaires, fit des dépenses exorbitantes pour revigorer l'industrie, prêta aux fermiers, voulut mettre des terres en valeur, après en avoir mis d'excellentes en friche, intervint là où l'Etat n'avait que faire, construisit des villages modèles. Et qu'est-il advenu ?

D'abord, il s'est créé une illusion que nous connaissons bien, qui fit croire à tout citoyen que l'Etat devait le faire vivre ; puis les dépenses publiques atteignirent des sommes énormes, la dette devint la plus élevée du monde ; les fonctionnaires sont devenus une armée d'un million, le commerce est demeuré paralysé malgré les « aigles » de différentes couleurs mis à la mode pour stimuler l'économie nationale, le nombre de chômeurs a augmenté à ce point qu'il approche de huit millions ; quant aux valeurs de bourse, elles sont dépréciées de moitié.

Qu'on nous laisse donc tranquilles avec les expériences américaines que des bluffeurs ou des mal renseignés nous désignent comme des exemples à suivre. Wilson a instauré la prohibition qu'on a dû abolir tellement elle avait dépravé les mœurs au lieu de les amender ; Hoover a organisé le protectionnisme et cet immense pays qui croyait être à même de se suffire à lui-même s'est desséché rapidement, a vu s'effondrer son marché ; Roosevelt a fait de l'étatisme et cela a été fatal aux finances américaines. Des expériences comme celles-là, il vaut mieux ne pas les tenter. D'ailleurs, nous avons goûté en France du dernier procédé et nous savons ce qu'il en coûte.

Des plans, il n'en faut pas. L'ancien régime a déjà sombré à cause d'eux ; la liberté économique et l'autorité du pouvoir suffisent à faire naître la confiance et la prospérité. Le dix-neuvième siècle est là pour le prouver. Arrière les bonimenteurs, le gouvernement qui nous donnera la paix et qui nous obligera au travail sauvera la France.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

La semaine dernière, nous demandions au Comité de la Hache de se mettre à l'ouvrage. L'action de ce Comité restera virtuelle. On vient, en effet, de le condamner à l'inaction en limitant son travail à l'émission de vœux. Ces vœux resteront platoniques, car, chaque fois que ce Comité proposera quelque économie, un clan électoral se lèvera, qui barrera la route à cet effort de salubrité.

Il en sera de même du projet de réforme électorale. A la fin de chaque législature on reparle de ce projet de moralité et chaque fois nous pûmes annoncer ici, sans crainte de nous tromper, qu'il resterait lettre morte.

Vous pensez bien que le régime du scrutin d'arrondissement est celui qui convienne le mieux aux députés. Pendant une ou plusieurs législatures, ceux-ci ont distribué dans leurs fiefs des faveurs, des subventions, des prébendes, des décorations ; ils ont fait nommer des facteurs, obtenu des remises de peines et d'impôts ; bref, ils se sont fait une clientèle ; or, vous n'espérez tout de même pas que les députés qui, à l'aide de ces moyens, se sont assuré une clientèle électorale, vont abandonner tout le bénéfice qu'ils espèrent de leur travail un peu spécial, pour voter un nouveau procédé électoral qui ferait passer l'intérêt du pays avant leurs avantages personnels ?

Mais alors, il apparaît qu'il n'y a pas grand'chose à faire pour essayer de régénérer moralement la France ? Il y a longtemps que nous vous le disons. Et c'est là que se trouve la gravité de l'heure.

On a été ému par la faible majorité obtenue l'autre matin à la Chambre par notre gouvernement. Elle ne fut que de quelques voix. Des rectifications de vote l'amenuisèrent tellement qu'on peut même écrire que le gouvernement put se croire devant une majorité d'adversaires. Il ne voulut pas s'en aller ; on ne saurait l'en blâmer.

Le Français moyen, celui qui peine et paye, en a par-dessus la tête de ces tactiques parlementaires faites d'ambitions mesquines et de lâchetés. Les pelures d'oranges qui, jadis, faisaient choir les ministères, nous semblent des amusettes possibles en périodes de calme et de prospérité. Il faut en finir avec les méthodes de Byzance, il faut penser au sort de la France, il faut gouverner.

M. Daladier, qui est revenu de sa promenade, en chienlit, du 14 juillet 1935, devrait modifier son équipe, car il est indubitable que parmi elle se trouvent quelques esprits qui sont demeurés fidèles aux erreurs de cabinets antérieurs auxquels ils collaborèrent et qui nous mirent dans la situation précaire où nous sommes.

Lorsqu'on veut agir, il faut pouvoir compter sur la synergie de ceux qui vous accompagnent. Or, il est de toute évidence que, dans le ministère actuel, tout le monde ne pense pas comme son chef. Et il en est qui espèrent que la culbute étant survenue, comme elle faillit arriver l'autre matin, ils conserveront leurs portefeuilles dans un nouveau ministère à direction socialiste.

Il faudra beaucoup de courage à M. Daladier et il en est beaucoup qui redoutent de l'en voir dépourvu. L'heure n'a cependant de longtemps été si propice au relèvement de la France. Au seuil de cette année nouvelle, qui s'annonce si lourde de menaces, on ne peut faire de meilleur vœu que celui de voir une énergie clairvoyante dictant sa conduite à l'un des seuls hommes qui nous restent.

J. CRINON.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

(Suite et fin de la page 2)

Le Soixantième Anniversaire de la fondation du Bureau d'Hygiène du Havre

Au commencement de l'année 1878, Jules Siegfried était élu maire du Havre ; il avait fait mettre sur sa liste de conseillers municipaux le docteur Gibert, correspondant de l'Académie de médecine et membre du Conseil de la Société de Médecine publique qui venait d'être fondée. Un mois après son élection, le docteur Gibert présentait un projet de fondation du Bureau d'hygiène, le premier fondé en France.

En 1886, Jules Siegfried est élu maire du Havre et immédiatement, d'accord avec Chamberland, le collaborateur de Pasteur, élu lui aussi député du Jura, ils présentent un projet de loi sur la protection de la santé publique. Ce projet ne fut voté que le 15 février 1902.

Il comporte la création dans toutes les villes de plus de 20.000 habitants d'un Bureau d'hygiène sur le modèle de celui du Havre.

Ce projet, présenté par le maire d'une grande ville, a pour base l'organisation de l'hygiène municipale. La loi de 1902 ne s'occupe que d'une façon facultative de l'hygiène départementale. Ainsi donc, il y a soixante ans, vingt-deux ans avant le vote d'une loi sur la protection de la santé publique, Le Havre créait un organisme de protection de la santé publique pour la ville.

(A suivre.) Dr A. LOIR.

Société de Médecine Militaire Française

Séance du 8 décembre 1938

Expertises médico-légales d'invalidité. — MM. PALOQUE et MAGNIER en relatant l'observation d'un jeune soldat demandeur en pension, proposé pour la réforme, indiquent les principes essentiels qui doivent présider à l'expertise des invalidités, ainsi qu'à la rédaction du certificat médico-légal. Considérant ensuite l'importance prise par ce genre d'expertises dans l'application des lois sociales et militaires ils formulent le vœu que la science de l'expertise des invalidités, véritable spécialité, fasse dans nos Facultés et nos écoles l'objet d'un enseignement en rapport avec le développement de ses champs d'application.

La radiologie d'urgence dans les perforations d'ulcères gastro-duodénaux. — MM. PERRIGNON, de Troyes, et ROBINNE estiment, à propos de l'observation d'un sujet atteint d'un syndrome abdominal douloureux, que les perforations d'ulcères gastro-duodénaux doivent bénéficier de l'exploration radiologique d'urgence dont le développement va croissant.

Contribution à l'étude du traitement de la blennorragie par les dérivés sulfamidés. — MM. LEMAIRE et CAEN apportent le résultat de leur expérimentation paraissant montrer que, maniés avec prudence, les dérivés sulfamidés (1162 F.) peuvent être utilisés sans danger en milieu régimentaire sur une plus large échelle.

Trois cas de myopie traumatique. — M. COSSERAT. — Dans deux cas, il s'agissait d'une subluxation du cristallin : l'augmentation de la réfraction était sans doute consécutive à la lésion de la zonule qui laissait flotter le cristallin et augmentait sa courbure par relâchement des fibres zonulaires. Dans le troisième cas, il n'y avait pas d'atteinte du cristallin, la myopie était due à l'altération traumatique de la région ciliaire.

Leucémie myéloïde à forme spléno-adénique. — MM. BENITTE et STEIGER. — L'observation présentée offre un double intérêt par son allure clinique relativement rare : forme spléno-adénique d'une leucémie myélocytaire aiguë et par l'influence très nette de la radiothérapie. Mais le résultat thérapeutique fut illusoire et le pronostic s'inscrivit avec la chute rapide et implacable des hématies.

Abcès du foie : manifestation extra-intestinale d'une amibiase autochtone probable. — MM. LE MER, BOTREL, LISCOET et GOUMOT. — Six mois après une hospitalisation pour entérocolite dysentériforme, est apparu chez un soldat métropolitain un syndrome fébrile ayant évolué durant quatre mois, avec une altération importante de l'état général et un amaigrissement considérable. A cet ensemble symptomatologique succéda un syndrome pleuro-pulmonaire droit.

Les auteurs soulignent : la longue évolution de l'affection dont le diagnostic resta hésitant jusqu'à l'apparition d'un tableau clinique plus net et la constatation d'une poche purulente sous-phrénique avec pus chocolat aseptique et le succès du traitement par l'émétine. Ce traitement a été suivi, en effet, de la chute de la température, de la régression des symptômes cliniques et de l'image radiologique, d'une reprise rapide de l'état général. Ils concluent à une hépatite suppurée subaiguë, manifestation extra intestinale d'une amibiase autochtone probable.

LUCIEN JAME.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

TROIS POINTS IMPORTANTS DANS L'HISTOIRE DE LA DECOUVERTE DE LA TRANSMISSION DE LA FIEVRE JAUNE PAR LE MOUSTIQUE, par M. F. DOMINGUEZ, associé étranger.

Ce travail a pour but de vous soumettre la suite de mes recherches afin de compléter l'histoire de la découverte de la transmission de la fièvre jaune par le moustique.

J'ai commencé ces recherches dès mon arrivée à La Havane, mais ma santé ne me l'ayant pas permis, j'ai dû remettre à plus tard ce travail, mettant à profit mon retour dans la ville même où le docteur Carlos J Finlay avait réalisé les travaux qui l'ont rendu célèbre, et dont voici le résultat :



M. LE DOCTEUR DOMINGUEZ

ancien doyen de la Faculté de médecine de La Havane, associé étranger de l'Académie de médecine

J'ai pu étudier et établir les trois points suivants comme ratification ou rectification à ce que j'ai déjà soutenu, d'abord, dans mon discours à l'Académie du 5 décembre 1933, ainsi que dans mon livre sur *Carlos J. Finlay, son Centenaire, sa Découverte* en 1935.

Dans ces deux travaux, j'avais soutenu que Finlay, qui était né à Camaguey (Cuba), le 3 décembre 1833, était de nationalité cubaine, malgré que son père fût Anglais et sa mère Française. Je viens encore de lire dans divers travaux qu'il était Ecossais.

Il est certain qu'à l'époque où Cuba était colonie espagnole, Finlay n'avait établi aucune réclamation pour affirmer sa nationalité cubaine, puisque celle-ci ne pouvait exister, mais dès que Cuba devint République indépendante, il voulut avoir l'honneur de se proclamer Cubain.

Le 20 mai 1902, le général américain Leonard Wood, gouverneur militaire de Cuba, remit le pouvoir au premier président élu, Tomas Estrada Palma, et se retira aux Etats-Unis entouré de l'affection et de la reconnaissance du peuple cubain.

Un des premiers actes du nouveau président fut de charger le docteur Carlos J. Finlay de représenter la jeune République devant la Conférence sanitaire internationale, qui devait avoir lieu à Washington le 2 décembre de cette même année.

Comme délégué de Cuba, Finlay devait répondre à une question mise à l'ordre du jour et qui était la suivante :

« Le moustique est-il le seul agent de la fièvre jaune ? »

Finlay répondit à cette question en commençant par ces mots : « Je viens, *au nom du Gouvernement*, pour répondre à la question formulée par la section de fièvre jaune qui est au programme de ce Congrès... »

Rien ne peut être plus concluant que l'affirmation de Finlay lui-même : il vient *au nom de son Gouvernement !* Il reste donc ratifié que Finlay était Cubain de par sa naissance et par sa volonté, et j'espère que, dorénavant, il n'y aura plus de doute ni de malentendu et qu'on n'essaiera plus d'enlever à Cuba la gloire d'être la patrie de Finlay.

Passons maintenant au second point :

Dans mon livre, au sujet de l'histoire de l'œuf attribué à Colomb et dont la paternité revient véritablement à Brunelleschi (1409), je disais :

« Efforçons-nous à ce que cette histoire ne se répète pas à propos de Finlay et de la Commission américaine. Rendons à chacun l'honneur qui lui est dû et attachons le nom de la Commission américaine au Virus filtrant. »

Etant donné que par suite des vérités historiques révélées par moi, il ne restait plus beaucoup d'expériences qui soient propres à la Commission américaine, je n'avais pas voulu insister sur le virus filtrant, ce qui d'ailleurs n'avait rien à voir avec la découverte de Finlay. Cependant lal vérité ne m'avait pas échappé, et il suffit de lire les pages 162 et 136 pour s'en rendre compte.

En effet, la Commission de Fièvre jaune, pour soutenir sa conclusion n° 3, avait publié dans différents journaux américains (*Journal Med. Ass.*, 13 juin 1903 ; *New-York Med. Rep.*, août 1901 ; *New Orleans Med. Surgeon*, juillet 1916) des travaux par lesquels, les cas de fièvre jaune qu'expérimentalement avait produit le docteur Finlay, n'étaient pas admis comme positifs. La Commission disait :

A. Que conformément aux connaissances scientifiques actuelles, la fièvre jaune doit être considérée de même nature que la malaria. Son germe ou parasite a besoin d'un cycle évolutif d'au moins douze jours dans le moustique pendant lesquels il n'est pas infectant pour l'homme.

B. Qu'étant donné les cas positifs présentés par le docteur Finlay et inoculés avec des moustiques entre le deuxième et le sixième jour de leur infection, ces inoculations ne pouvaient pas produire la fièvre jaune.

Le rapport ajoutait :

« Les expériences faites par la Commission de Fièvre jaune de l'armée américaine et d'autres observation tendent à prouver que le moustique infecté ne devient infectant qu'après le douzième jour : toutes les expériences réalisées avec une moindre incubation ont été négatives. »

Dans cette même page de mon livre, on trouve la réponse que fit Finlay à cette conclusion et, à la page suivanet (133), se trouve également la mienne. Plus loin, page 138, j'écrivais :

« La Commission américaine, pour soutenir le principe de douze jours par lequel elle annulait les cas de Finlay, a déclaré que l'évolution du parasite dans le corps du moustique avait besoin de ce temps pour compléter son cycle évolutif et être apte à transmettre la maladie ; elle déclarait en outre qu'elle en était convaincue, et que dans l'état de la science à cette époque, la fièvre jaune devait être comparée au paludisme. Or, actuellement et selon les expériences dont la Commission américaine a la priorité, le virus amaril est considéré comme virus filtrant, mais dont l'origine est plutôt microbienne que parasitaire. »

Voilà comment j'avais interprété, en 1935, les conclusions de la Commission américaine que je trouvais inadmissibles, car si ces deux maladies étaient semblables et si la Fièvre jaune immunisait le sujet qu'elle attaquait pourquoi le paludisme n'immunisait-il pas ?

En faisant une analyse plus minutieuse, je suis arrivé à me convaincre que la Commission américaine de Fièvre jaune, dans une de ses premières expériences pour savoir si la Fièvre jaune pouvait s'inoculer d'une autre façon que par le moustique, essaya de la transmettre directement par l'injection du sang de malade et, dans une de ces expériences, ils inoculèrent le sang d'un malade après filtrage, imitant ainsi les expériences faites par Pasteur.

Dans la communication sur l'étiologie de la Fièvre jaune, lue par lels docteurs Reed et Caroll devant la troisième session annuelle de « The Society of American Bacteriologist of Chicago », en janvier 1902, ils rendirent compte de leurs expériences sur la provocation de la Fièvre jaune par les injections sous-cutanées de sang de malades atteints de cette maladie.

Au commencement de ce rapport, ils tiennent à remercier le docteur W. M. H. Welch, de l'Université de John Hopkins, pour avoir appelé leur attention sur les importantes expériences réalisées dans les dernières années par MM. Loeflor et Frosch en rapport avec l'étiologie et la prevention de la maladie de la bouche et des pieds du bétail. Ces auteurs diluaient et filtraient la lymphe retirée des petites ampoules qui existaient dans la bouche et les pieds du bétail malade.

Ce sont ces expériences qui ont guidé les docteurs Reed et Caroll à essayer de filtrer du sang de malades de fièvre jaune pour connaître le résultat sans un tirer aucune conclusion et sans mentionner le virus filtrant.

J'avais fini ce travail lorsque nous avons eu l'honneur de recevoir à l'Institut Finlay de La Havane le docteur Wilburg Swayer, directeur de la Section d'Hygiène internationale, qui nous fit une très instructive conférence sur la Fièvre jaune sur le continent, et surtout sur ses travaux personnels. Le docteur Swayer confirma mes idées dans le sens que la Commission américaine avait réalisé la filtration du sang injecté expérimentalement afin d'être sûre de la non-existence d'autre microbe et sans en tirer aucune conclusion, ne lui donnant aucune importance.

Pour lui comme pour tous les hommes de science, la vériatble histoire du virus filtrant commence en 1927, après les travaux de A. Stokes, S. H. Bauer et N. P. Hudson.

Enfin, voici le troisième point :

Au commencement de l'ouvrage de Levaditi et Lépine sur les ultra-virus dans l'espèce humaine, à la première page du chapitre sur la Fièvre jaune, mon confrère et ami, le docteur Constant Mathis, dit :

« Les anciens connaissaient seulement les formes graves, les plus souvent mortelles de l'infection. Actuellement, nous savons que la Fièvre jaune dans ses manifestations les plus fréquentes ne revêt aucun caractère de gravité ; elle est parfois si légère qu'elle ne se révèle cliniquement par aucun symptôme, réalisant ainsi le type le plus parfait des affections *inapparentes*. »

Ceci a été écrit en 1938

Or Finlay écrivait, en 1884, ce qui suit :

« Dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut pas nier que nous n'avons pas un seul signe pathognomonique, pas même une lésion anatomique constante qui puisse permettre d'identifier dans tous les cas la Fièvre jaune observée chez un homme. Tout le monde sait que le diagnostic de la maladie repose sur un syndrome clinique dont souvent l'appréciation découle d'une grande expérience acquise à l'avance et même de l'observation ultérieure qui viendra confirmer le diagnostic par l'immunité de la personne. »

(*Voir la suite page 10*)

Revue de la Presse Scientifique

MENINGITES AIGUES DANS LA PRATIQUE MEDICALE, R. LIÈGE. — (*Le Concours Médical.*)

En pratique, voici dans quelles conditions nous sommes le plus souvent appelés à rencontrer les méningites aiguës :

— Dans une première série de faits, l'on est appelé pour un enfant ou un adulte jeune, qui, en très bonne santé dans les jours précédents, est brusquement pris de fièvre, de céphalée, de vomissements. L'examen clinique révèle un syndrome méningé. La ponction lombaire montre un liquide trouble.

— Dans une seconde série de faits, on est auprès d'un nourrisson qui présentait dans les jours précédents, du coryza, de la rhinopharyngite, une température plus ou moins élevée et des troubles digestifs ; l'état de l'enfant ne paraissait pas très alarmant lorsque subitement une élévation thermique importante, de l'indifférence, de la somnolence, des vomissements et souvent même des convulsions viennent inquiéter l'entourage ; l'examen clinique montre une tension anormale de la fontanelle et la ponction lombaire ramène un liquide louche ou purulent.

— Une troisième éventualité se trouve réalisée en pratique chez l'enfant qui tousse depuis quelques jours, présente de la température et chez lequel surviennent brusquement des phénomènes méningés. L'examen clinique montre un foyer plus ou moins patent de congestion pulmonaire, et, ici encore, la ponction lombaire ramène un liquide louche.

— La quatrième éventualité est celle qui est fournie par les méningites otogènes. Un enfant a fait une otite, l'otite s'est compliquée de mastoïdite ; celle-ci est opérée ; et le spécialiste lui-même demande au médecin son opinion. A l'issue de la consultation, la ponction lombaire est le plus souvent décidée : s'il y a méningite le liquide retiré est trouble, l'examen ultérieur du laboratoire renseigne sur la nature de cette méningite.

Dans les deux premières éventualités, l'on a beaucoup de chance d'avoir affaire à du méningocoque, toutefois il serait bien imprudent d'en donner l'assurance.

Dans la troisième éventualité, le pneumocoque est vraisemblablement en cause ; enfin, dans les méningites otogènes c'est presque toujours le pneumocoque et le streptocoque qui sont les agents microbiens.

⁂

SYNTHESE DE LA SCROFULO-TUBERCULOSE, Pr MARFAN. — (*Annales de l'Institut Pasteur.*)

C'est une forme spéciale de tuberculose qui s'observe surtout dans l'enfance.

Elle se manifeste par trois principaux groupes d'affections : 1° des affections de la peau et des muqueuses, les scrofulides ; 2° des adénites tuberculeuses à tendance suppurative, siégeant surtout au cou : les écrouelles ; 3° des ostéites et des arthrites tuberculeuses : les caries osseuses et les arthrites fongueuses ou tumeurs blanches.

En ce qui regarde leur *origine*, un fait nous éclaire : chez tous les scrofuleux (ou chez presque tous), l'examen radiologique montre dans le thorax des ombres hilaires, périhilaires, parahilaires, manifestement pathologiques, et qui révèlent l'existence d'une tuberculose ganglio-pulmonaire sans doute initiale. On en peut déduire que les manifestations scrofulo-tuberculeuses sont des localisations secondaires de ce foyer initial. Pour presque toutes, on ne saurait douter que le bacille de la tuberculose, parti de ces lésions ganglio-pulmonaires, a été transporté par le sang aux points où elles se sont développées ; c'est certainement le cas pour les ostéites et les arthrites tuberculeuses, pour les gommes sous-cutanées, les scrofulides de la peau et des muqueuses. Il n'est guère que deux affections scrofuleuses dont l'origine hématogène puisse être discutée : le lupus et les écrouelles.

Nombre d'auteurs admettent que le lupus commun est produit par une inoculation directe de la peau. On peut leur objecter que l'inoculation directe du bacille de la tuberculose dans le tégument externe produit, en général, des lésions différentes du lupus ; une ulcération, dite chancre tuberculeux, accompagnée d'une adénopathie satellite considérable. A cette objection, certains répondent que le lupus résulte d'une inoculation cutanée chez un sujet déjà infecté, donc allergique, ce qui explique sa forme spéciale et l'absence d'adénopathie. Mais, en vérité, le lupus ne présente aucun des caractères d'un phénomène de Koch. On est donc conduit à admettre que, dans certains cas tout au moins, il a, comme les autres affections scrofuleuses, une origine hématogène. Le lupus à foyers multiples, apparaissant presque simultanément, ne peut être produit autrement.

Pour les écrouelles, l'opinion générale est qu'elles proviennent le plus souvent d'une infection bacillaire par la muqueuse des premières voies, particulièrement par celle qui recouvre les amygdales palatines et pharyngées, les bacilles qui pénètrent par cette voie muqueuse pouvant provenir soit de l'extérieur, soit des voies respiratoires profondes par l'expectoration. On ne saurait douter qu'elles n'aient parfois cette origine. Mais nous pensons que, dans nombre de cas, le bacille est apporté aux ganglions par la voie sanguine. La coexistence habituelle (six fois sur sept) des écrouelles et d'un foyer ganglio-pulmonaire révélé par l'examen radiologique, foyer qui a sans doute précédé souvent l'adénite cervicales, la bilatéralité fréquente des écrouelles, l'existence démontrée par l'expérimentation, d'adénite tuberculeuses, consécutives à une infection par voie sanguine, nous paraissent le prouver. Quant à l'opinion d'après laquelle les adénites tuberculeuses du cou peuvent provenir d'un foyer thoracique (ganglionnaire, pleural, apical), le bacille étant transporté dans les ganglions cervicaux par un courant lymphatique rétrograde, allant de bas en haut, elle est fort discutable.

Certains faits obligent à admettre que les adénites tuberculeuses du cou peuvent succéder à une primo-infection par la conjonctive oculaire. D'autres permettent de penser que les foyers de tuberculose intra-thoracique peuvent parfois se développer en conséquence d'une infection provenant des écrouelles par propagation lymphatique descendante. Si l'on songe à la coexistence habituelle des écrouelles et des images radiologiques de primo-infection ganglio-pulmonaire, si l'on songe que cette coexistence est constatée presque toujours dès le début, on conclura que les cas de ce genre doivent être fort rares.

⁂

SUITES GRAVES DE MORSURES DE VIPERES, CHABREYROUX. — (*Le Progrès Médical.*)

Nous nous sommes trouvé en présence d'une envenimation de gravité exceptionnelle à forme suraiguë, vraisemblablement due au fait que la vipère, au moins dans l'une de ses trois morsures, a fait une inoculation dans une veine superficielle qui s'anastomose avec les saphènes. Considérons également qu'il s'agissait d'une vipère gestante.

Quelques observations d'inoculations intraveineuses humaines et vétérinaires, nous ont été rapportées par la rumeur publique, mais la presse professionnelle est assez muette à cet égard.

Pendant les quarante-huit premières heures de traitement devant la soudaineté des phénomènes, nous avons eu la conviction que les *deux* injections de sérum, pourtant immédiates et les soins locaux habituels n'auraient pas été suffisants.

Des effets favorables ont été obtenus par les injections de septicémine et surtout de spartéine, aux doses indiquées comme maxima pour des adultes.

A partir du troisième jour, nous avons remplacé la spartéine intramusculaire par une potion à l'extrait fluide de genêt à balais, cela par principe pharmacologique qui nous fait souvent préférer la plante « totale » aux glucosides ou alcaloïdes.

Il n'est pas sans intérêt d'évoquer ici les observations de Billard, de Clermont, sur l'inocuité du venin de vipère à l'égard des chèvres et moutons ayant brouté les pousses du genêt (Genista scoparia. Legumineuses. Papillonacées).

De telles conséquences de morsures de vipère précocement soignées sont heureusement rares, et la pauvreté de la littérature médicale à ce sujet est la seule raison de la longueur de notre observation.

La remise d'une médaille à M. le Dr Belot

C'est le 13 décembre 1938 qu'eut lieu en la salle Marcellin-Berthelot, rue Saint-Dominique, la remise de la médaille du docteur J. Belot, électro-radiologiste de l'hôpital Saint-Louis, sous la présidence de M. le professeur Strohl, de la Faculté de médecine de Paris.

Plusieurs orateurs prirent successivement la parole. Ce furent dans l'ordre :

M. le docteur F. Lepennetier, électro-radiologiste de l'hôpital Tenon, au nom des élèves du docteur J. Belot.

M. le docteur Glover, vice-président de l'Association des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, au nom des membres de cette association.

M. le docteur Sézary, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis, au nom des médecins de l'hôpital Saint-Louis.

M. le docteur Bordet, président de la Société d'Electro-Radiologie Médicale de France, au nom des membres de la Société d'Electro-Radiologie Médicale de France et de ses filiales françaises et étrangères.

M. le docteur Civatte, président de la Société de Dermatologie et Syphiligraphie, chef du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis, au nom des membres de cette association.

Mme le docteur Simone Laborde, chef du Service de Curiethérapie de l'Institut du cancer, au nom des médecins de l'Institut.

M. le docteur Dariaux, électro-radiologiste de l'hospice de Bicêtre, au nom des médecins électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

M. le professeur Gendreau, de la Faculté de Montréal, au nom des médecins électro-radiologistes canadiens.

M. le docteur Gilbert, professeur de radiologie médicale à l'Université de Genève, au nom des médecins électro-radiologistes étrangers de langue française.

M. Régnier, sénateur de l'Allier, ancien ministre, au nom des Bourbonnais de Paris.

M. le professeur Strohl, de l'Académie de médecine.

M. le docteur Belot remercia dans une allocution très brillante, tous ceux qui avaient bien voulu participer à cette fête de la reconnaissance et de l'amitié, et plus spécialement les organisateurs MM. les docteurs Fernet, Nahan, Nadal et Lepennetier.

Un buffet magnifiquement servi accueillit ensuite tous les assistants.

F. L.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 7)

Il est vraiment surprenant de lire cette description clinique sur les formes légères, très légères, de fièvre jaune décrites en 1884 par le docteur Finlay. Cela est d'autant plus extraordinaire qu'aussi bien les médecins cubains qu'étrangers n'acceptaient comme fièvre jaune que les formes graves de la maladie ; et la preuve c'est que dernièrement encore le docteur Emerson Crosby Kelly, du département de Chirurgie au Albany Medical Collège, décrivait la fièvre jaune ainsi :

« C'est une maladie tropicale ou semi-tropicale caractérisée par de la fièvre, ictère, albumine dans les urines et tendance aux hémorragies surtout gastriques. »

Voilà la raison pour laquelle aussi bien la Commission américaine de Fièvre jaune que la plupart des médecins américains n'ont pas voulu accepter la théorie de Finlay, malgré les preuves expérimentales qu'il avait réalisées.

J'ai toujours trouvé surprenant que soit restée vaine l'invitation que faisait Finlay à ses collègues de contrôler sa théorie, leur facilitant lui-même le moyen en leur procurant les moustiques, les malades et les hommes aptes. Pendnat vingt ans, il annonça ainsi ses grandes découvertes au monde. Il est certain que si l'on avait simplement accepté sa demande, contrôlé ses expériences, ou, ce qui aurait été plus facile, mis en pratique ses moyens sanitaires consistant à isoler les malades et tuer les moustiques, on aurait sauvé des milliers d'êtres humains.

Je trouve que Finlay a devancé d'un demi-siècle l'état actuel de la science à l'aide de ses expériences, et que sa description des formes légères et inapparentes complétait les descriptions classiques qui avaient été faites de la fièvre jaune, en donnant aux médecins la connaissance du péril de ces formes légères et inapparentes au point de vue sanitaire.

Ce nom de « formes légères inapparentes » a été donné bien plus tard par notre regretté confrère Charles Nicolle.

Congrès des Brucelloses

Oran, 3, 4 et 5 avril 1939

Les Brucelloses sont à l'ordre du jour du prochain Congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord. Cette question sera étudiée sous ses différents aspects : clinique, épidémiologique, bactériologique, prophylactique et thérapeutique. La liste des rapports et celle des rapporteurs ont déjà été publiées.

Rappelons que chaque rapport sera suivi d'une discussion et de communications.

Les conférences seront faites par : M. le professeur Lenormand ; M. le professeur agrégé Heitz Boyer; MM. Azerad, médecin des hôpitaux de Paris, et Delort, de Paris ; M. le professeur Laffont, d'Alger, et M. Abadie, d'Oran.

Les congressistes bénéficieront des réductions suivantes :

10 % sur la Compagnie Air-France.

30 % sur les Compagnies françaises de navigation.

40 % sur les Chemins de fer français et nord-africains.

Des voyages touristiques ont été organisés : L'un combiné train et auto vers le Maroc, avec visite de Fez, Rabat, Marrakech, Taroudant, Agadir, Mogador, Safi et Casablanca.

Un autre également combiné train et auto vers les départements d'Alger et de Constantine.

Un voyage automobile : le tour du grand Erg, par Colomb-Béchar, Taghèd, Beni-Abbès, Timimoun, Gardaïa, Laghouat. Le même voyage en avion et enfin en avion également Le Hoggar par Colomb-Béchar, Beni-Abbès, In-Salah, Tamanrasset et retour par El-Goléa.

Renseignements : Secrétaire général : docteur René Solal, 16, boulevard Maréchal-Joffre, Oran.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

Le diagnostic radiologique des diverticules du duodénum, par MM. GIRAUD et DUFOUR. — Le diagnostic des diverticules du duodénum est uniquement du domaine de la radiologie : le nombre d'observations publiées croît au fur et à mesure que les examens se perfectionnent et qu'à l'étude sur l'écran s'ajoute la radiographie. Les auteurs, après un rappel de l'anatomie et de la classification des diverticules, exposent la technique radiologique qu'ils considèrent comme la plus sûre : elle consiste à étudier chaque segment duodénal dans la position et sous l'incidence qui est la plus propre à en mettre en valeur les images pathologiques ; elle comprend la radioscopie d'une part et d'autre part l'enregistrement d'un film ou de plusieurs dans chaque position intéressante : en la suivant, peu de diverticules doivent échapper au radiologue, et le diagnostic différentiel en est relativement facile. Où la difficulté commence, c'est lorsque l'on veut apprécier le rôle que ces formations jouent dans l'affection dont se plaint le malade ; suit l'énumération des signes radiologiques qui peuvent apporter un élément d'appréciation ; ils sont de valeur mais doivent être rapportés dans le plan clinique. Le plus souvent, le diverticule n'est qu'une curiosité et ce n'est qu'après avoir éliminé toute autre cause qu'il faut lui attribuer un rôle pathologique.

Diverticules périvatériens et ampoule de Vater, par M. AIMARD. — Il n'existe pas de signes radiologiques qui permettent d'établir d'une façon absolument certaine un diagnostic différentiel entre un diverticule périvatérien et l'ampoule de Vater. Le diverticule peut quelquefois emprunter l'aspect de l'ampoule et celle-ci celui du diverticule, rendant ainsi toute discrimination impossible.

Deux cas de diverticules duodénaux, par M. CASSOU. — L'auteur rapporte deux cas de diverticules duodénaux observés sur deux hommes ayant dépassé la cinquantaine, et qui accusaient, l'un des troubles vagues, l'autre des signes faisant penser à un ulcus duodénal. A l'examen radiologique on diagnostiquait un diverticulle de la 4e portion, en doigt de gant, avec liquide de rétention au-dessus d'un bas-fond baryté, et un double diverticule s'étageant au-devant de la 2e portion (diverticules de la grosseur d'une noix) jusqu'alors bien tolérés.

Ostéo-sarcome de l'épaule révélé par une métastase pulmonaire, par M. AUDAN. — Il s'agit d'un malade réformé pour spondylite déformante, qui présenta des phénomènes douloureux de l'épaule gauche. Soigné pendant dix mois pour arthrite chronique scapulo-humérale, il fut atteint de signes pulmonaires vagues avec crachats hémoptoïques rares et état général fortement déficient. La radiographie ayant montré des images de néoplasie, on examina l'épaule et on constata, tardivement, la localisation primitive d'ostéo-sarcome de la tête humérale.

Nouvelle installation de radiothérapie profonde, par M. POITTEVIN. — L'auteur présente une nouvelle installation de radiothérapie profonde utilisant un générateur Sécurix 200. Le principe de cet appareil consiste à disposer dans la même cuve le tube radiogène, le transformateur haute tension et le transformateur de chauffage de filament. Grâce à l'emploi d'un tube à anticathode extérieure, cet appareil peut être dépourvu de circulation d'huile, ce qui lui permet d'être absolument statique et silencieux. L'équilibrage de l'ensemble est obtenu par une suspension cardan permettant de diriger le faisceau de rayons X dans toutes les directions. Cette installation, malgré son faiblel encombrement, est aussi puissante que celles d'autrefois qui comportaient un générateur à tension constante d'une part et un tube fonctionnant à 200 kw 3mA d'autre part.

A. DARIAUX.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE

RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

L'œuvre africaine de M. le professeur Perrot, un récit des différentes missions de ce savant en Afrique française, enrichi de photographies prises au cours de ces voyages. — **Vieilles maisons, vieux médecins. Quelques souvenirs sur l'Hôpital de la Pitié,** par M. le docteur Henri Bouquet. — **Leurs vacances.** Un commentaire imprégné d'humour rédigé par Mme Blanche Vogt, et accompagné d'une belle série de photos estivales. — **Epilogues. Les méfaits du savoir-vivre et de quelques autres qualités,** par J. Crinon. — **Entr'acte. Un conte inédit,** par Max Raymond. — **La Corse d'aujourd'hui, notes de tourisme critique,** par M. le docteur Ogliastri de Gentile. — **A propos du vingt-cinquième anniversaire du canal de Panama.** Notre entretien avec M. Philippe Bunau-Varilla, à qui nous devons la réussite de cette création du génie français. — **Un banquet du Saint-Hubert-Club Médical.** Arrangements et montages artistiques par Andréini. Dessins de Galland et Le Rallic. Couverture : **Eve, de Lucas Cranach.**

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

MINISTÈRE DU TRAVAIL

La liste des médecins conseils prévue par l'article 101 a du titre III du livre II du code de travail, sur laquelle le ministre du Travail peut choisir les médecins conseils susceptibles d'être chargés de missions spéciales temporaires, concernant l'application des dispositions relatives à l'hygiène des travailleurs, est fixée ainsi qu'il suit :

Paris. — M. le docteur Agasse-Lafont, M. le professeur Duvoir, M. le professeur Henri Labbé, M. le professeur Tanon, M. le professeur Gougerot, M. le docteur Coutela, M. le docteur J. Belot, M. le professeur Balthazard, M. le professeur Heim de Balsac, M. le professeur Laubry, M. le professeur Etienne Martin.

Bordeaux. — M. le professeur E. Leuret.

Lille. — M. le professeur Leclercq, M. le professeur M. Muller.

Lyon. — M. le professeur Policard, M. le professeur Mazel, M. le professeur Rochaix.

Marseille. — M. le professeur Violle, M. le professeur Monsinger.

Nancy. — M. le professeur Parisot.

Montpellier. — M. le professeur Carrieu.

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du mercredi 16 novembre 1938

I. — *Considérations sur les hémorragies des cordes vocales (deux observations)*, par M. ABRAND.

L'auteur présente deux observations de malades chez qui une hémorragie sous-muqueuse, brusquement survenue et guérie sans aucun reliquat, écarte l'idée de « coup de fouet » laryngé. Un granulome survenu dans un des cas lui paraît être une évolution, assez rare, à la vérité, d'un hématome sous-muqueux évacué par ouverture.

II. — *La médication sulfamidée dans deux cas de méningite puriforme aseptique, dont l'un avec œdème cérébral aigu*, par MM. HUBERT et GIRARD.

Entre la méningite septique et la méningite puriforme aseptique il n'existe pas de barrière réelle ; d'insensibles degrés les réunissent.

Quand, au cours d'une otite ou d'une sinusite, le liquide céphalo-rachidien devient trouble, il est indiqué d'opérer même si le dit liquide est aseptique. Mais cela ne suffit plus ; il faut, en outre, instituer la médication sulfamidée parce que, en premier lieu, on doit penser que les germes sont en train de passer dans les méninges, si ce n'est déjà fait, et parce que, en deuxième lieu, nous savons à présent que le sulfamide a la puissance d'arrêter l'invasion streptococcique et même de stériliser les espaces méningés une fois envahis.

L'hésitation n'est pas permise parce que l'abstention laisse subsister un énorme danger, tandis que l'administration du médicament, soit « per os », soit par le canal rachidien ne comporte qu'un risque fort problématique et des inconvénients tels que fatigue et anémie médicamenteuse transitoire.

III. — *Un cas de méningite post-otitique à pneumocoque améliorée mais non guérie par le traitement sulfamidé*, par MM. HUBERT, PERTUS et LEFRANC.

Les auteurs présentent l'observation d'une fillette de 7 ans, atteinte d'une méningite post-otitique et chez qui le traitement sulfamidé, bien qu'institué dès l'existence de l'otite, ne donna qu'une amélioration passagère et ne put enrayer l'évolution de la maladie.

IV. — *Un cas de méningite post-otitique à pneumocoque améliorée mais non guérie par le traitement sulfamidé*, par MM. HUBERT et PERTUS.

Observation semblable à la précédente, concernant un malade de 41 ans : mêmes symptômes, même traitement, même évolution de la maladie.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN ARRET DU CONSEIL D'ETAT CONCERNANT LE DROIT A INDEMNITE DE LA VEUVE D'UN MEDECIN DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES MORT DES SUITES D'UN COUP PORTE PAR UN MALADE DE SON SERVICE

Sur le rapport de M. Leloup, maître des requêtes, le Conseil d'Etat a rejeté dans les termes suivants la requête qui lui était présentée, condamnant aux dépens la demanderesse à laquelle est attribuée seulement une pension de retraite de veuve :

« Considérant que les règles relatives à la responsabilité des établissements publics à l'égard de leurs fonctionnaires ayant subi des blessures ou accidents dans l'exercice de leurs fonctions, ou de leurs ayants-droit, sont fixées par les règlements spéciaux relatifs aux retraites de ces fonctionnaires : que, s'il n'existe pas de règlement particulier de retraites concernant le personnel de l'asile d'aliénés de X, le statut de ce personnel comporte son affiliation à la caisse départementale, aux charges et bénéfices de laquelle il est admis, en vertu du règlement de cette caisse approuvé par décret du 21 décembre 1921 ; que l'article 22 dudit règlement ne prévoit d'autres réparations, pour la veuve d'un employé qui aurait perdu la vie par un accident grave résultant de l'exercice de ses fonctions, que l'allocation d'une pension de retraite ; qu'il suit de là, que la dame veuve Y, qui a reçu une pension de veuve sur la caisse des retraites du personnel départemental, n'est pas fondée à prétendre que c'est à tort que la commission de l'asile a refusé de lui allouer, outre ladite pension, une indemnité en raison de l'accident dont a été victime son mari, dans l'exercice de ses fonctions, et qui avait entraîné le décès de celui-ci. »

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1938.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 731 — 8 JANVIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Rousseau, cl. « Inf. Méd. ».

Les photographies ci-dessus ont été prises au cours du banquet qui clôtura les travaux de l'Assemblée Générale annuelle de la Confédération des Syndicats médicaux de France

LE SYNDICALISME MÉDICAL DEVANT LES PROBLÈMES DE LA PROFESSION

La Confédération des Syndicats Médicaux Français vient de tenir son assemblée générale

Le luxueux hôtel de l'avenue de la Tour-Maubourg a vu affluer pour la deuxième fois, dans sa magnifique salle de conférences, tous les leaders régionaux du syndicalisme médical. L'assemblée générale de l'année dernière avait été suivie de la réélection — après un an d'interrègne — du docteur Dibos à la présidence de la Confédération. Le sort n'a pas voulu que ce regretté confrère puisse cette année occuper, comme il le fit autrefois si magistralement, le fauteuil présidentiel. Mais on peut dire qu'il était tout de même présent dans tous les cœurs et, pendant toute la durée de ses assises, sa pensée n'a cessé de planer sur l'assemblée.

A la place de Dibos, les deux vice-présidents de la Confédération, les docteurs Choyau et Giry, se sont partagé la tâche de diriger les discussions. En ouvrant la première séance, le docteur Choyau prononça une remarquable allocution où après avoir rendu un émouvant hommage à la belle figure de Dibos, il adressa au Corps médical français, trop souvent divisé par les divergences doctrinales, un pathétique appel à l'union.

Signalons tout de suite à ce sujet l'ordre du jour suivant que l'assemblée adopta dans une de ses séances sur la proposition du syndicat des médecins bordelais :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 17 décembre 1938, réprouve toutes polémiques entre dirigeants de groupements professionnels, polémiques basées souvent sur des malentendus et qui donnent contre le Corps médical des armes dangereuses.

Elle estime que l'esprit de discussion doit avoir pour limite le souci de l'intérêt commun du respect de la Charte et de la cohésion à opposer aux coalitions adverses éventuelles.

Ce texte fut adopté à l'unanimité moins un avis contraire et cinq abstentions.

On procéda ensuite, comme l'an dernier, à la distribution d'un certain nombre de médailles confédérales. Et nous vîmes à nouveau le défilé des élus, les accolades successives dans une atmosphère d'allégresse. Notons, parmi les nouveaux médaillés de cette année, MM. les docteurs Giry, Hervy, Clavelier, Fanton-d'Andon, Normann, Fonta, etc...

Puis, après les traditionnels exposés relatifs à la trésorerie de la Confédération, on passa, sous la conduite de l'infatigable secrétaire général, le docteur Cibrie, au non moins traditionnel « tour d'horizon » destiné à fixer l'attitude de la Confédération devant les grands problèmes intéressant la profession.

LE PROJET DE LOI POMARET ET LA RETRAITE DES MÉDECINS

Comme l'année dernière, on mit en vedette l'importante question de la retraite du médecin. Le docteur Cibrie et le docteur Vauzanges exposèrent tour à tour les grandes lignes du projet de loi dont M. Pomaret, l'actuel ministre du Travail s'est fait en quelque sorte le parrain.

Les diverses dispositions de ce projet furent successivement examinées par l'assemblée qui, après une discussion où il fut surtout question des privilèges à réserver aux familles nombreuses du corps médical, vota à l'unanimité le principe de cette retraite, découlant du projet Pomaret et portant les caractéristiques suivantes :

— Versements obligatoires, en progression ascendante les premières années, descendante les dernières années d'exercice ;

— Retraite prise facultativement à partir de 66 ans ;

— Réversibilité sur la veuve ;

— Indemnités au décès très fortement progressives suivant le nombre des enfants ;

— Indemnités et secours aux invalides obligés de cesser l'exercice avant l'âge de la retraite ;

— Prévision d'une Caisse spéciale permettant prêts ou secours pour ceux qui seraient dans l'impossibilité de verser la cotisation.

LA LOI DES PENSIONS

On aborda ensuite la discussion relative à la loi des pensions. On sait que le fonctionnement de cette loi donne encore au corps médical bien des sujets de mécontentement. Les revendications portent plus spécialement sur la nécessité d'un relèvement des honoraires, notamment en ce qui concerne, pour certaines régions, l'indemnité kilométrique et l'opportunité d'une discrimination, parmi les bénéficiaires de cette loi, entre les véritables pensionnés de guerre et les « malades d'après-guerre ».

Certains souhaiteraient que soit réalisée l'entente directe en matière de soins aux mutilés. Mais ce désir, pour légitime qu'il soit, se heurterait sûrement, comme certains orateurs l'ont fait observer, à l'opposition des mutilés eux-mêmes auxquels on a promis les soins gratuits et qui ne sauraient admettre d'avoir à verser aux médecins une redevance quelconque.

Sur la question de savoir si, pour faire aboutir leurs revendications, les médecins iraient jusqu'à la grève administrative, l'assemblée se prononça négativement, estimant que le corps médical n'était pas encore assez « mûr » (*sic*) pour une telle décision. On se borna donc à voter un ordre du jour déposé par le docteur Houssiaux, de Cannes, et aux termes duquel l'assemblée donne mission au Bureau d'intervenir en vue d'obtenir que soit rapportée la disposition de l'article 24 du décret du 30 juillet 1937, par laquelle les réformés dont la pension a été supprimée comme injustifiée continuent à avoir droit aux soins gratuits.

LES ASSURANCES SOCIALES

Vint alors sur le tapis l'éternelle question des assurances sociales. Elle fut envisagée, cette année, au double point de vue des accords avec les Caisses et du sort des assurés sociaux traités en maisons de santé privées. Sur ce double problème, le docteur Hilaire, secrétaire général-adjoint de la Confédération, fit le point et définit la position actuelle du corps médical.

On se rappelle qu'au cours des pourparlers engagés, en 1937, entre la Confédération et les Caisses, celles-ci s'étaient montrées disposées à augmenter leurs tarifs de responsabilité sous réserve d'obtenir du corps médical certaines garanties. Ces garanties, au cours des conversations poursuivies, se sont réduites à deux :

L'une, précise : l'engagement par les Syndicats médicaux de ne pas procéder avant six mois, à partir de la signature d'un accord, à un relèvement des honoraires syndicaux minima, sous la réserve de non-augmentation de plus de 20 pour cent de l'indice départemental du coût de la vie.

L'autre, morale : l'engagement, pour les opérations et traitements spéciaux, de faire connaître à l'avance à l'assuré le chiffre d'honoraires qui lui sera demandé — ce qui se fait d'ailleurs le plus souvent en pratique courante — les Caisses indiquant, de leur côté, à l'assuré, leur tarif de remboursement.

Ces deux formules, adoptées par le conseil de la Confédération, figurèrent dans la fameuse circulaire 87 autour de laquelle se développa toute une polémique... C'est d'ailleurs sur la seconde formule que portèrent essentiellement les objections.

Certains y virent l'adoption d'un tarif limitatif et par suite l'abolition de l'entente directe. D'autres crurent y voir l'aurore de l'établissement d'une liste de praticiens réclamant habituellement tels honoraires. Le referendum effectué auprès des syndicats par cette circulaire 87 fut donc loin de réaliser l'unanimité. Devant cette attitude divisée du corps médical, les Caisses renoncèrent à réaliser l'effort qu'elles avaient envisagé.

On conçoit qu'au cours de cette assemblée générale, la circulaire 87 allait à nouveau se trouver sur la sellette. Certains orateurs, le docteur Humbel, de Seine-et-Oise, en particulier y virent une « erreur » regrettable du secrétaire général. Celui-ci tint, au contraire, à la défendre et montra que ceux qui l'ont attaquée sont allés plus loin encore dans la voie de « l'erreur » puisque dans les conventions que les médecins de Seine-et-Oise ont signées avec les Caisses, il est stipulé que le tarif syndical minimum doit constituer un plafond pour les honoraires médicaux et que tout médecin ayant cru devoir dépasser ce plafond pourra, sur le simple désir des Caisses, être appelé à se justifier devant le conseil de famille. On ne comprend pas évidemment ce que les médecins de Seine-et-Oise peuvent bien reprocher dans ces conditions à cette circulaire 87 !

On discuta également la question de savoir si les Caisses avaient eu ou non l'intention d'augmenter leurs tarifs de responsabilité, notamment pour les actes de chirurgie. Le docteur Cibrie fut sur ce point très affirmatif. Seule, dit-il, l'attitude du corps médical empêcha ces intentions de se réaliser. Le docteur Drouet, du syndicat des médecins de la Seine, crut devoir apporter à cette affirmation du secrétaire général un démenti formel. Il le fit d'ailleurs en des termes qui dépassèrent certainement sa pensée et qu'il fut le premier à regretter. Le docteur Cibrie maintint ses déclarations qu'il appuya d'ailleurs de preuves indiscutables.

En ce qui concerne la question des assurés sociaux soignés en maisons de santé privées, le docteur Hilaire signala que pour les établissements ayant été agréés par les Caisses, ou ayant passé conventions avec celles-ci, le tarif des honoraires qui était antérieurement de L. 15 sans considération de prix de journée, se trouve actuellement fixé à K 12 avec un prix de journée équivalent à 70 pour cent du prix le plus bas demandé aux malades payants.

Au cours de la discussion, le docteur Marquis, de Rennes, exprima lui aussi l'avis que si le corps médical n'a pas obtenu ce qu'il souhaitait de la part des Caisses, c'est à cause de la désunion dont il a fait preuve. L'orateur signala que l'assemblée générale des chirurgiens a envisagé deux conventions types, l'une Syndicat-Caisse, l'autre Maison de santé-Caisse.

Sur ces conventions comportant l'obligation de se limiter au tarif syndical minimum, le docteur Marquis ne voit rien là qui puisse prêter aux reproches. C'est ce qu'on fait, dit-il, dans les Caisses chirurgicales mutuelles. Au surplus, ajouta-t-il, ce projet n'a rien de révolutionnaire ; il n'innove rien. Il a simplement l'intérêt de réaliser, en présence de l'union des Caisses, l'union des chirurgiens français.

Mais un autre chirurgien, le docteur Montel, de la Haute-Savoie, fit entendre un son de cloche sensiblement différent. Pour lui les conventions proposées par le docteur Marquis supprimeront l'entente directe puisqu'elles imposent un tarif limitatif. Et l'orateur fit très fougueusement le procès des Caisses. « *Elles sont, dit-il, des sociétés mutuelles. Tout l'argent qu'elles encaissent, elles doivent le donner à leurs assujettis. Elles ne sont pas faites pour souscrire à des emprunts d'Etat, ni pour emplir les coffres de la Caisse des dépôts et consignations.* » Une telle appréciation obtint, comme on le pense, un gros et mérité succès dans l'assemblée.

Celle-ci mise en présence, à l'issue de ce débat un peu confus, d'une pluralité d'ordres du jour finit par se prononcer à l'unanimité sur le texte suivant qui a évidemment le mérite de laisser la porte ouverte à une loyale collaboration.

L'assemblée, considérant que la loi sur les Assurances sociales ne peut donner son plein effet social que si elle est appliquée dans un esprit de collaboration loyale entre Caisses et Syndicats médicaux,

Rappelle que cette collaboration apportée par nos Syndicats, dès le début de l'application de la loi, en a permis le démarrage correct, ainsi que l'accumulation de bonis considérables, qu'il serait équitable de voir plus largement répartis aux ayants-droit.

Prend acte de ce que, dans de très nombreux départements, les rapports les plus courtois existent entre Syndicats médicaux et Caisses, et que le même désir de servir le bien public anime les mandataires respectifs des Syndicats et des Caisses.

Offre, une fois de plus, sa collaboration et exprime le désir de voir s'étendre le système des conversations paritaires fréquentes pour la mise au point des détails ou la solution des litiges locaux.

Considérerait comme actes d'hostilité les créations, par les Caisses, d'organisations de soins qui détruiraient, en fait, le libre choix du médecin par le malade, libre choix voulu par le législateur.

Et rappelle qu'un des devoirs essentiels du syndicalisme médical, devoir auquel il ne faillira pas, consiste à préserver le droit à la vie, par le travail honnête, pour tous les médecins de France.

LA PLÉTHORE MÉDICALE ET L'ABUS DES NATURALISATIONS

Mais voici une des grandes causes de l'inquiétude actuelle du corps médical. Il était nécessaire qu'au cours de ces assises syndicalistes une telle question fût examinée sérieusement. Elle ne souleva d'ailleurs aucune controverse, tout le monde se trouvant d'accord pour regretter les naturalisations abusives qui ont encombré d'étrangers plus ou moins intéressants le corps médical français déjà si « pléthorique » !

Le docteur Guerrioux, qui s'est fait une spécialité, au cours des réunions confraternelles, d'interventions fougueusement xénophobiques, nous fit part en termes véhéments de son indignation. D'autres orateurs nous apportèrent d'impressionnantes précisions sur l'abondance des naturalisations. Et le débat se termina par le vote unanime d'un ordre du jour dans lequel l'assemblée,

Proteste contre les naturalisations excessives accordées, plus particulièrement depuis deux ans, à des docteurs ou étudiants en médecine ;

Déclare que l'ouverture très large de nos Facultés aux étudiants étrangers, sûrs de trouver en France l'accueil le plus libéral et le plus cordial, doit avoir pour but essentiel le rayonnement à l'étranger de la science et de la culture françaises, et non, sauf exceptions justifiées, l'absorption d'éléments étrangers qu'interdit chez nous une pléthore médicale s'aggravant d'année en année.

Approuve la création du service confédéral des naturalisations.

Et donne mandat au Conseil d'administration d'agir par tous moyens pour conserver à la médecine française son caractère spécifiquement national.

En ce qui concerne plus spécialement la pléthore médicale et les moyens universitaires d'y remédier, on discuta le projet du sénateur Portmann et après avoir envisagé les avantages et les inconvénients de l'idée d'un concours d'entrée à l'Ecole de Médecine, on vota l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée, considérant :

Les difficultés grandissantes de l'exercice, en France, de la médecine libre ;

Qu'un nombre excessif de médecins serait de nature à avilir l'exercice professionnel dans l'ordre moral autant que matériel ;

La reprise considérable du nombre d'inscriptions aux Facultés de Médecine ;

Décide de réclamer et de soutenir toute proposition de loi établie en accord avec le Conseil de la Confédération et destinée à limiter, pour l'avenir, dans une mesure raisonnable, le nombre des étudiants en médecine.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La question des accidents du travail retint, elle aussi, quelques instants cette assemblée générale. On sait qu'une nouvelle loi, votée le 1er juillet 1938, et destinée à entrer en vigueur le 1er janvier 1939, modifie la loi, bien connue des médecins, du 9 avril 1898.

Dans les nouvelles dispositions qui marqueront désormais la législation sur les accidents du travail, le docteur Cibrie exposa à l'assemblée celles qui constituent un avantage pour le corps médical et celles au contraire sur lesquelles il y aura lieu d'obtenir des modifications. Parmi ces dernières, figure l'institution d'une carte-lettre (recommandée automatiquement par le service des postes) que le médecin devra envoyer au patron dans les quarante-huit heures qui suivront le premier examen du blessé. Plusieurs orateurs s'élevèrent évidemment contre cette nouvelle paperasserie imposée au médecin et aussi contre le tarif limitatif imposé par la loi. Et la discussion aboutit au vote de l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée approuve l'action menée depuis des années par la Confédération, auprès du Parlement, au cours de la préparation de la loi du 1er juillet 1938, sur les accidents du travail ;

Remercie ses mandataires d'avoir pu obtenir :

1° La suppression du tout compris à l'hôpital et l'attribution, dans les milieux hospitaliers, d'honoraires à l'acte médical ;

2° L'attribution aux Conseils de famille syndicaux de la juridiction répressive d'abus, en matière d'accidents du travail.

Prenant acte de la nécessité reconnue par le Parlement, au moment du vote de la loi, d'une révision et d'une adaptation nécessaires,

Réclame à nouveau :

— Le retour aux dispositions de la loi du 9 avril 1898, indiquant que le tarif fixé par arrêté ministériel ne représente qu'un tarif de responsabilité patronale. Ces dispositions, rarement appliquées, représentent cependant la marque essentielle — et spécifiquement française — de la double liberté de l'accidenté et du médecin.

Comme complément à cet ordre du jour, on adopta un texte proposé par les confrères d'Alsace et qui réclame l'introduction intégrale et immédiate de la législation des accidents du travail en Alsace et Moselle, réserve faite du monopole d'assurances détenu par les corporations.

UN SCANDALE QUI A TROP DURE.
LES LOIS SOCIALES EN ALSACE-LORRAINE

Et cela amena l'assemblée à considérer le grave problème de l'introduction des lois sociales dans les départements recouvrés.

On sait que c'est encore la législation allemande qui régit le fonctionnement des assurances sociales en Alsace-Lorraine. Cet invraisemblable état de choses constitue un scandale que l'assemblée générale de la Confédération évoque chaque année et qui s'éternise en dépit des efforts désespérés du corps médical alsacien énergiquement appuyé par les dirigeants de la Confédération.

Dans l'exposé qu'il fit de cette irritante question, le docteur Cibrie incrimina la direction générale des affaires d'Alsace ; le titulaire actuel se montre résolument opposé aux revendications légitimes du corps médical dont il refuse même de recevoir les mandataires qualifiés.

Après avoir stigmatisé comme il se doit, une telle attitude, l'assemblée écouta dans un recueillement impressionnant l'émouvante et pathétique intervention du docteur Longuet qui vint exposer à la tribune la déplorable situation dans laquelle se trouvent les médecins alsaciens du fait de l'insuffisance et du manque de clairvoyance de l'administration. Le discours du docteur Longuet fut salué par une ovation prolongée et toute l'assemblée debout, vota par acclamation l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, profondément émue de l'inadmissible situation qui se perpétue en Alsace et en Moselle, en matière de lois sociales, a écouté, debout, l'exposé profondément émouvant qui lui a été fait par les délégués d'Alsace et de Moselle, et voté, à l'unanimité, l'ordre du jour suivant :

« L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 17 décembre 1938,

Constate avec une affliction patriotique :

— que, trois mois après l'annexion de l'Autriche par le Reich, la loi allemande des Assurances sociales était intégralement appliquée dans ce pays,

— que, quatre semaines après l'annexion de provinces tchèques au Reich, la loi allemande des Assurances sociales était intégralement appliquée dans ces provinces,

— mais que, vingt ans après l'Armistice, les trois départements recouvrés croupissent encore sous le joug d'une loi d'Assurances sociales périmée, même dans son pays d'origine, et dont certains principes sont inconciliables avec la doctrine libérale de l'Etat. (A suivre)

Concours de l'Internat des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Un concours pour treize places d'interne en médecine titulaire des hôpitaux psychiatriques de la Seine s'est ouvert à Paris le 7 novembre 1938.

Ont été reçus internes titulaires :

1. Sébillotte ; Froidefond ; 3. Follin ; 4. Carrier ; 5. Duchêne ; 6. Fouks ; 7. Fouquet ; 8. Lioubtchanski ; 9. Raucoules ; 10. Maillard ; 11. Hauser ; 12. Mlle Jouannais ; 13. Mlle Gravejal.

Internes provisoires :

14. Bonafé ; 15. Delage ; 16. Brenugat ; 17. Colomb ; 18. Butzbach ; 19. Houssin.

A mon avis

M. Gignoux fit, ces jours derniers, une conférence au cours de laquelle il se demanda si l'entente était possible entre le Capital et le Travail. Sujet éternel d'un débat où la paix est toujours applaudie et auquel les événements ne cessent de donner une ingrate conclusion.

Il y a plus de trente ans, j'organisai, au Quartier Latin, une série de conférences-controverses qui me valurent d'amères critiques parce que j'y faisais s'affronter des prêtres et des laïcs. « Peut-on, écrivait Gustave Téry, dans *La Petite République*, mener la discussion avec celui qui abandonna devant le dogme les droits de la Raison ? »

Vous trouverez dans l'*Etape*, de Paul Bourget, l'écho de ce conflit de méthodes qui reflétait la passion de l'heure. Or, parmi les sujets mis en question, se trouvait déjà celui que vient de traiter M. Gignoux.

Les controversistes qui joutèrent sur ce thème étaient Fournière et l'abbé Garnier. Le premier, qui était un autodidacte convaincu de l'efficacité des solutions socialistes, affirmait qu'il nous suffirait de transformer les organismes de production pour amener une paix sociale génératrice de bonheur et de bien-être. Le second ne voulait croire qu'à l'esprit de fraternité chrétienne pour convertir les hommes à plus d'équité et pour réussir une stabilité sociale. La controverse fut courtoise, mais le arguments servis ne convainquirent personne. Le débat fut sans solution, sinon sans utilité. C'est que les hommes restent des hommes, même quand la bonté les a touchés de sa grâce.

Mon ami René Charpentier, en des pages cruelles de vérité, tendit, dans un Congrès, à rapprocher des confins d'une pathologie ceux que la Nature semble avoir mal armés pour la vie en les dotant de sentiments charitables.

Des philosophes ont, depuis longtemps, considéré la malignité des hommes comme le principal levier de nos gestes et la nourricière unique de nos pensées. On s'est récrié contre une telle amertume. C'est que le mensonge nous plaît tant qu'il nous faut en user pour ajouter, grâce à lui, aux penchants mauvais dont nous savons bien l'existence en nous, mais que nous voulons voiler aux autres d'un sourire hypocrite ou d'une parole d'amitié. Cependant, quand nous lisons un livre, quand nous assistons à une comédie où nos tares sont dépeintes d'une façon crue, nous applaudissons à la verve et à l'observation des auteurs ; nous osons dire que cela concerne d'autres que nous-mêmes. Quant à nous, il est entendu que nous sommes bons comme du pain et francs comme l'or.

Par Dieu, comment voulez-vous que l'entente se fasse entre ceux qui possèdent et ceux qui sont démunis ? Car la question sociale se ramène à peu de chose.

De tout temps, le pauvre a envié le riche et ce fut humain. Qu'il ait existé, et qu'il existe encore de mauvais riches, cela ne se conteste pas ; qu'il soit à craindre qu'il en existe toujours, il n'est pas question de le nier. Mais si les riches étaient tous devenus généreux et justes, cela n'empêcherait pas les déshérités de la vie de se plaindre.

Quant à la religion, en prêchant la résignation à ceux-ci et la charité à ceux-là, elle est impuissante à étouffer l'envie chez le faible et l'orgueil chez le fort. Bossuet fit sur les riches l'un de ses sermons les plus audacieux et il n'a su, grâce à lui, extirper le moindre travers du cœur de la société dorée de son époque.

Tout cela, direz-vous, est clair comme le jour. C'est entendu. Alors, qu'on en convienne et qu'on ne nous prêche pas la paix sociale, puisque personne n'y croit.

On peut toutefois ne pas faire de la haine le principal mobile de l'activité humaine et on doit, lorsqu'une parcelle d'autorité vous est confiée, attiédir les sentiments de jalousie en imposant aux riches des tributs qu'ils ne voudraient pas consentir et en punissant les réactions que conseille l'envie.

Le chef qui laisse s'allumer des révoltes ne mérite pas de détenir le pouvoir et celui qui les attise, à seule fin de conquérir le Pouvoir, mérite le châtiment. Pour régenter les mœurs en ce sens, il faut savoir user de la force qu'on possède, mais comme on y perd plus qu'on y fait gagner au peuple, il en est peu qui consentent à jouer ce rôle plein d'embûches. Aussi, quel que soit le monarque, les peuples n'ont guère progressé dans la voie de la bonté. Les hommes demeurent des hommes, tels que la nature les a faits, avides de luttes et pétris de haine.

Ce n'est donc pas demain que « l'homo sapiens » apparaîtra sur cette terre autrement que sous le jour d'un pauvre bafoué. Jésus en a fait l'expérience et, tout près de nous, on a vu la foule préférer rire du parapluie de Chamberlain que lui rendre grâces pour nous avoir sauvés de la guerre, c'est-à-dire de la révolution et de la ruine.

Ma conclusion n'est pas faite de résignation, mais de résolution virile. L'homme, par ce que nous savons de son histoire, est moralement imperfectible. Pour se protéger des méchants, il faut savoir mettre la force au service du Droit, de la Justice et de la Bonté. Cela demande une organisation sans hypocrisie et une persévérance dans la volonté de résister aux attaques des méchants. Les mœurs ne s'amendent pas par des homélies, ou par des concessions, mais on peut en extirper le plus de méchanceté possible par une autorité clairvoyante et résolue qui trouvera dans la valeur morale de ses principes la justification de ses arrêts.

Et cette année qui vient de naître ne sera ni meilleure, ni pire que les autres ; elle sera ce que nous voudrons qu'elle soit, c'est-à-dire que les désordres n'apparaîtront que si nous avons la faiblesse de les laisser naître et si elle nous donne la Paix, c'est parce que nous aurons voulu l'assurer.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



La Société Chateaubriand vient de tenir, sous la présidence du docteur Le Savoureux, sa trente-quatrième séance de travail chez Mme M.-L. Pailleron.

M. le professeur Henri Mondor fera sa leçon inaugurale le vendredi 20 janvier 1939, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de Paris, et continuera son cours les lundis, mercredis et vendredis suivants, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Mlle le docteur Bérengère Briolet est instituée professeur suppléant de pharmacie et matières médicales à l'Ecole de Médecine d'Amiens.

La prochaine réunion de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu au mois de février prochain. Pour renseignements, s'adresser au siège de l'Amicale, 1, rue du Dôme, Paris (16e).

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

M. Jean-Noël Vallat, docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à dater du 1er décembre 1938, professeur suppléant de pathologie médicale, de médecine expérimentale et de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Limoges.



M. le professeur Courrier a fait, le 14 décembre dernier, sa leçon inaugurale à la chaire d'endocrinologie nouvellement créée au Collège de France.

La Commission du prix médical Pierre Cléophas Paultre s'est réunie au ministère de l'Education Nationale et a attribué ce prix, d'une valeur de 3.200 francs, à M. Giroud, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Bureau de l'Académie de Chirurgie pour 1939. — Le bureau de l'Académie de chirurgie pour l'année 1939 est ainsi composé : M. Grégoire, président ; M. Mocquot, vice-président ; MM. Robert Monod et Rouhier, secrétaires annuels ; M. René Toupet, trésorier : M. A. Basset, archiviste.

La séance solennelle annuelle aura lieu le 25 janvier 1939.

A l'occasion des fêtes, rappelez-vous que le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

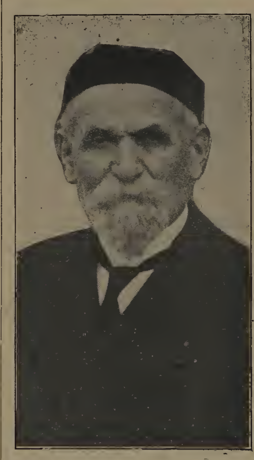
L'ambassade d'Allemagne communique la note suivante : « Avec l'approbation du chancelier du Reich, le duc de Combourg, président de la Croix-Rouge allemande, a décerné la croix du mérite de l'insigne de la Croix-Rouge allemande au docteur Albert Claass, médecin attitré de l'ambassade d'Allemagne à Paris, qui a prodigué les premiers soins médicaux au conseiller de légation von Rath, victime d'un attentat. »



Photo DREVILLE, Cliché « Inf. Méd. ».

M. le Docteur Debat qui vient d'être élevé au grade de Commandeur dans lordre de la Légion d'honneur a voulu que cette ordre lui soit remis au cours d'un banquet qui réunissait tous les collaborateurs de sa firme. C'est au cours de cette manifestation quasi familiale que fût effectuée par le reporter de l'INFORMATEUR MEDICAL la photographie ci-dessus

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



M. LE PROFESSEUR LOUIS MARTIN
Directeur de l'Institut Pasteur de Paris
Élu vice-président de l'Académie de Médecine pour 1939, M. le professeur Louis Martin présidera les travaux de la Compagnie en 1940.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Simon Canal et Mme, née Mignot-Mahon, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Colette, 8 décembre.

Mariages

— Le mercredi 21 décembre 1938, en l'église Saint-Christophe, à Rouges-Barres (Marcq-en-Barœul, Nord), a été célébré le mariage du docteur René Becquet avec Mlle Marguerite Flavier.

Le docteur Becquet avait comme témoin le professeur Parturier, de la Faculté libre de Médecine de Lille.

Nécrologies

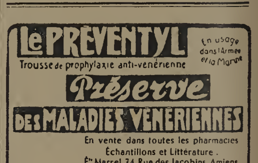
— Mme J. Dujarric de la Rivière, Mme Brusseaux, le docteur et Mme Dujarric de la Rivière et leurs enfants, font part de la mort de M. Joseph Dujarric de la Rivière, leur époux, père et grand-père, pieusement décédé à Valeuil (Dordogne), le 31 décembre 1938.

— Nous apprenons le décès, après une courte maladie du docteur Robert Sorel, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chirurgien de l'hôpital du Havre. Pionnier de la décentralisation et artisan convaincu du progrès, il dota Le Havre de la première clinique chirurgicale de province et réforma les services chirurgicaux de l'hôpital Pasteur. Il introduisit en France l'usage des gants pour les opérations. Comme conseiller municipal il créa le premier bureau d'hygiène, il fut un des fondateurs de la Ligue havraise contre la tuberculose et le fondateur de la Fédération des sociétés antialcooliques du Havre. Il publia de multiples travaux médicaux et fut un des fondateurs des Archives provinciales de chirurgie. A côté de sa vie médicale, il s'intéressa aux questions sociologiques, économiques et pacifistes. Il fut un des fondateurs de la Société Turgot et du journal l'*Individualiste*. Il participa aux travaux de la Société d'économie politique et de la Société de statistique. Il était vice-président du Conseil national de la paix et vice-président de la Ligue du libre-échange.

— On annonce la mort à Bordeaux, à l'âge de 81 ans, du professeur Maurice Rivière, chirurgien honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, organisateur des dispensaires de la compagnie des chemins de fer du Midi, à Bordeaux, à Toulouse et à Béziers.

— On nous prie d'anoncer le décès de M. Chaperon, survenu à Paramé, le 25 décembre. De la part de Mme Chaperon, du docteur Robert Chaperon, professeur à l'École de médecine de Caen, et Mme, de M. et Mme Paul Chaperon.

INDEX THÉRAPEUTIQUE





Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

J. CRINON

LES JEUX SONT FAITS

L'AGENDA POLITIQUE DE LA PAUSE

Un volume au texte serré de 200 pages. Prix franco aux lecteurs de l'INFORMATEUR MEDICAL : 12 francs, payables par mandat ou chèque postal adressés à l'INFORMATEUR MEDICAL, C. C. Paris 433.28.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Voilà un escroc qui a volé quatre cents millions à l'épargne. Il y a des années que ses méfaits coûteux et éhontés avaient été dénoncés par les journaux avec un courage d'ailleurs malicieusement commenté, — comme il est d'usage en pareil cas — ; il demeurait néanmoins en liberté et de nombreuses persónnes qui se délivrent volontiers un brevet d'honnêteté ne se trouvaient nullement gênées de son contact. Ça, c'est toute l'immoralité de nos mœurs actuelles résumée par ce qui n'est plus qu'un fait divers, alors qu'il y a cinquante ans ce scandale eût fait un bruit de tonnerre.

Pour vous verser cent francs, l'employé des postes ou le commis de banque vous demandera des pièces à n'en plus finir et le caissier, en vous donnant le billet qui vous est dû, semblera imperceptiblement le retenir entre les doigts, comme s'il craignait d'être escroqué en le lâchant.

Mais si vous êtes un bandit ayant volé des millions par dizaines, vous êtes celui qui a « su y faire », vous êtes d'une grande audace, d'une belle intelligence, vous êtes racé et, comme vous êtes déjà décoré, on se demande si la première place ne vous conviendrait pas dans notre société désaxée.

Parce qu'il avait trouvé rémunération en mettant son crédit à la disposition de quelques concitoyens avides d'honneurs, le gendre du président Grévy mit la République en péril. La chose ferait moins de bruit à présent. Est-ce parce que le régime a gagné en stabilité ? Peut-être ; mais bien plus encore parce que ce genre d'opérations est tout à fait entré dans nos mœurs.

L'homme du peuple qui paie ses fermages et ses contributions se demande par quel artifice on peut ainsi voler quatre cents millions et continuer de courir les rues. Le moyen en est simple pourtant. Il réside dans la facilité avec laquelle le relâchement de la moralité publique permet de s'assurer des complices parmi les gens haut placés.

Le nombre et la qualité des complices permet au bandit de haut vol sa hardiesse et lui assure l'impunité quand, le coup réussi, l'escroquerie est dévoilée. Si Stavisky n'avait pas disparu, il eût fait payer son silence et il s'en fût tiré, la chose est certaine, avec une peine assez légère. Il avait préféré fuir pour que son silence fût payé plus cher ; on sait ce qu'il lui en coûta.

Cette atmosphère de scandales qui nous asphyxie depuis la guerre est la pire des choses, car le fait de nous en être accommodés nous fait, plus que toute autre raison, craindre pour le relèvement de notre pays.

Les sphères politiques sont devenues un champ d'opérations pour les escrocs. Jadis, ceux-ci étaient toujours des banquiers ; maintenant, ce sont les caisses publiques qui sont mises à l'encan ; l'immoralité, d'individuelle est devenue collective.

Bien qu'il faille faire la part de l'exagération qu'engendre la passion politique, il faut convenir que des dilapidations énormes ont été dénoncées dont les auteurs n'ont jamais eu le courage de se laver. La sécurité du pays va jusqu'à en être menacée, mais le public demeure sans réaction et cette apathie révèle quelle misère morale a atteint la masse des citoyens.

Il est un organisme qui a pour mission de relever toutes les incorrections qui sont glissées sans bruit dans la comptabilité publique ; cette institution, composée d'hommes sévères, fait consciencieusement son devoir, elle nous signale de scandaleuses dilapidations ; mais comme ses révélations ne sont publiées que dans le *Journal Officiel* — que personne ne lit — les auteurs de ces forfaits s'en moquent. S'ils étaient de simples administrateurs de sociétés, ils iraient au bagne, mais comme ils font partie des clans au Pouvoir, ils continuent leurs trafics, sans honte et... sans reproches.

Quand on nous demande pathétiquement de donner notre argent, nous devrions répondre en demandant ce qu'on a fait de celui que nous avons déjà versé et en exigeant qu'on mette en accusation ceux qui ont poussé la France jusqu'au bord du gouffre.

...Et vous voudriez qu'en face de tant de pourriture, le Français qui aime son pays s'entête à voir l'avenir en rose ?

Le budget a été voté en cinq sec. Bravo, dit celui-ci. Et que prouve cette rapidité ? réplique celui-là. L'estimation des recettes qui sert à réaliser l'équilibre est une gageure, estimera le plus sage. Je note, quant à moi, que les dépenses prévues pour notre armement s'élevant à plus de quarante milliards, nous filons, du point de vue financier, un bien mauvais coton.

On a déclaré que pour s'enrichir, sauver la France de la faillite, il fallait produire : or, fabriquer des armes et des munitions, ce n'est pas produire et les millions de journées de travail qui seront consacrées à ces fabrications ne rapporteront pas un sou au commerce ni à l'industrie, d'autant que l'Etat « fabrique lui-même ».

Les Etats totalitaires nous ont devancés dans cette rage des armements ; c'est d'ailleurs pour les imiter que nous sommes entrés dans cette voie. Comme ils s'y sont ruinés, il y a de grandes chances pour que nous nous ruinions aussi.

Et quand nous serons tous ruinés, qu'adviendra-t-il ? La guerre, qui apparaîtra comme la seule issue, amènera le chaos. Joli travail ! Je ne peux admettre que cette perspective effroyable n'éclaire pas les esprits et qu'on ne tente pas d'empêcher notre civilisation de s'effondrer aussi lamentablement que celle qui la précéda. Les barbares auraient-ils toujours raison ?

Je reviens au budget. On évalue les dépenses à un chiffre respectable de milliards. On est certain que l'on atteindra ce chiffre, on est peut-être tout aussi convaincu qu'il sera dépassé. Pour équilibrer ces sorties, on évalue les recettes. Mais sur cette évaluation, on a certainement tort de nourrir une conviction bien assise...

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Nous avons de fortes raisons de penser que les impôts prévus sur les affaires n'atteindront pas les rentrées qu'on en espère, car le marasme s'accentue au lieu de se dissiper. Et puis, sous un prétexte hypocrite de compassion — en réalité dans le souci de ménager la masse électorale — on maintiendra, que dis-je, on haussera le taux des exonérations en matière d'impôts.

On pensera suppléer à la moins-value des rentrées ainsi causée par un accroissement des charges imposées aux élites ; mais celles-ci ne peuvent déjà plus y suffire et, demain, elles auront tout à fait succombé. Dès lors, qui osera entreprendre quoi que ce soit, bâtir, œuvrer, ouvrir boutique ? Personne. Quand la misère aura atteint les grands, où trouvera-t-on l'argent pour continuer à distribuer la manne budgétaire ?

Le budget de 1939 marquera la déchéance définitive d'une méthode financière démagogique qui aura ruiné notre pays après avoir ruiné tous les autres et jusqu'aux Etats-Unis, si tourneboulés par leur insolente prospérité.

Un homme politique éminent, l'une des plus belles intelligences qui aient fréquenté chez les parlementaires, s'est, dans une heure de dégoût, retiré sur la montagne. Des paroles de regret ont été tenues à l'occasion de cette amère révolution. Ceux qui s'exprimèrent ainsi s'en défendent. C'est l'habituelle hypocrisie des hommes. Ne craignent-ils pas de s'être compromis ?

En bref, on eût dû critiquer celui qui, en abandonnant la lutte, a laissé la voie libre aux incapables, aux dilapidateurs, aux ennemis intérieurs de l'ordre et de la France, car les hommes de valeur, en abandonnant le combat, prennent leur part de responsabilité dans la déchéance d'un régime qui ne vaut que par la qualité de ceux qui gouvernent — comme tous les régimes, d'ailleurs.

Nous souffrons déjà trop, en France, du désintéressement qu'ont montré pendant si longtemps — et même aujourd'hui — les élites pour la « chose publique ». Or, si les meilleures, les plus intelligentes d'entre elles rentrent sous leur tente, on ne peut augurer rien de bon du combat qui se mène quotidiennement pour la vie publique, comme il nous est imposé dans la vie tout court.

J. CRINON.

Centre de liaison des Œuvres d'Entr'aide Médicale

Le Centre de liaison vient de tenir sa réunion trimestrielle à laquelle étaient présents les délégués de l'Association Générale, Société Centrale, Association de la Seine, Concours, Mutualité Familiale, Lagoguey, Confraternelle, Médecins du Front, Secours Syndical, F. E. M., Maison du Médecin, Externes, Femmes médecins, Mutuelle de Saumur, Prévoyance Médicale, Médecine et Famille.

Ils ont pris connaissance, avec un très vif intérêt, d'une documentation déjà importante, recueillie, sous la forme d'un jeu de fiches anonymes et respectant le secret, sur la situation des confrères malheureux et de leur famille et sur la distribution des secours à eux accordés.

Citons, au milieu d'un grand nombre et au hasard des demandes des délégués, les cas suivants de veuves ou confrères ayant reçu de plusieurs œuvres en quelques mois :

Docteur X : 10.000 + 3.000 + 3.000 + 2.000 + 2.000 = 20.000 francs.

Mme Y : 4.000 + 10.000 + 4.000 = 18.000 fr.

Docteur Z : 2.400 + 5.000 + 10.000 = 17.400 francs.

Mme V : 4.000 + 10.000 + 6.000 = 20.000 fr.

En outre, certains appels à la charité publique étant faits dans la presse de la part de veuves ou confrères, qui laissent croire qu'ils sont abandonnés des œuvres, on a pu établir, dans deux cas désignés, qu'une veuve et un médecin avaient pourtant reçu récemment l'un 16.000, l'autre 12.000 francs.

Il était utile de souligner l'importance des secours apportés par nos œuvres aux confrères malheureux et aussi les moyens d'information qu'offre désormais à celles-ci le Centre de liaison pour mettre en accord leurs générosités et les distribuer à bon escient.

Se renseigner sur nos œuvres confraternelles de bienfaisance ou de prévoyance au Centre de liaison des œuvres d'entr'aide médicale, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

Société de Médecine de Paris

A propos de l'opération de O'Shaughnessy ou cardio-omentopexie. — Indication et contre-indications. Importance de l'électrocardiogramme dans leur détermination. — M. A. PRUCHE, après avoir exposé ce qu'est l'opération de O'Shaughnessy ou cardio-omentopexie, revascularisation du cœur par greffe sur le myocarde d'un lambeau épiploïque, montre que cette intervention paraît surtout indiquée dans les déficiences de la circulation coronaire : certaines angines de poitrine, infractus, myocardite sénille. Il souligne l'importance de la l'électrocardiographie pour la mise en évidence des insuffisances fonctionnelles coronariennes et projette une série d'électrocardiogrammes répondant aux cas logiquement justiciables de l'opération de O'Shaughnessy.

Traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — Pierre LE GAC, après un court exposé de ses recherches personnelles et de ses expériences sur les greffes de « revascularisation du myocarde » dans le but de suppléer à l'oblitération coronarienne, fait un compte rendu de son séjour à Londres auprès de O'Shaughnessy, créateur du procédé dit cardio-omentopexie ou l'apport du sang au myocarde et le péricarde abordé par voie transpleurale. Il a pu examiner huit malades opérés par cette méthode dont six pour angine de poitrine, avec amélioration de 40 à 90 p. 100. En assistant Q' Shaughnessy dans deux cas, il a pu se rendre compte de la perfection technique de ce procédé ingénieux. La projection de quelques clichés permet de se rendre compte des temps opératoires. Au spécialiste de juger des cas à confier aux chirurgiens.

M. CUNÉO reprend et développe les arguments en faveur de l'origine mullerienne de l'hypertrophie de la prostate. Cette théorie explique les succès obtenus dans le traitement de cette affection par l'administration de l'extrait testiculaire total. Certes, cette thérapeutique n'est pas applicable aux cas avancés. Mais, dans les cas légers, elle obtient dans la plupart des cas l'arrêt de l'évolution de la maladie. D'autre part, son rôle préventif paraît indéniable.

Traitement des accidents de l'hypertrophie de la prostate par les sels de testostérone, par Guy LAROCHE et E. BOMPARD. — Les auteurs communiquent les résultats des traitements avec les sels de testostérone qu'ils ont effectués depuis juin 1936 chez les prostatiques. De l'ensemble de leurs observations ils concluent que les indications de cette thérapeutique hormonale sont différentes suivant les cas. Dans les prostatismes simples l'activité est indéniable. Un résultat favorable peut être régulièrement escompté. Dans les rétentions chroniques incomplètes sans distension, les améliorations sont assez fréquentes et assez importantes pour légitimer une thérapeutique d'essai. La distension vésicale constitue un obstacle presque constant à l'action hormonale. L'évolution de la rétention complète et durable est souvent modifiée par le traitement mais nécessite parfois la cure intensive et prolongée. Lorsqu'il s'agit, comme dans leur cas, de sujets inopérables, cette thérapeutique doit être instituée. Pour les sujets opérables, l'apport de testostérone constituera toujours une thérapeutique dynamogénique intense. Elle peut faire disparaître les rétentions rebelles, elle n'entrave nullement la décision chirurgicale et améliorera les conditions et suites opératoires. De même dans les cas d'infections elle doit être associée aux soins habituels. Sous ces réserves, ils ne connaissent aucune contre-indication à la thérapeutique hormonale de l'adémone prostatique. Les soupçons qui ont été émis au sujet d'un pouvoir cancérigène de la testérone n'ont à l'heure actuelle reçu aucune confirmation clinique ou expérimentale.

M. JOLTRAIN rapporte des cas où le testostérone a nettement agi non seulement sur les troubles fonctionnels de malades atteints d'hypertrophie, mais encore sur la perméabilité de la prostate rénale et l'état général, on voit la constante d'Ambard s'améliorer : on assiste surtout avec l'acétate de testostérone à une diminution des phénomènes de dépression.

La sécurité du forage de la prostate. — M. Georges LUYS montre les conditions de sécurité complète que donne le forage de la prostate, lorsque l'indication opératoire de l'hypertrophie prostatique est nettement posée. Il oppose ce procédé de thérapeutique chirurgicale à la prostatectomie trop souvent meurtrière et toujours plus grave. Cette sécurité absolue que donne le forage de la prostate est sous la dépendance de quatre éléments essentiels : les qualités de l'opérateur, la perfection de l'installation et du matériel, la préparation minutieuse du malade, la technique opératoire impeccable. Toutes ces conditions étant remplies, le forage de la prostate, qui ne comporte aucune mort opératoire et qui assure des guérisons complètes et durables dans la proportion de 95 p. 100 est ainsi effectué en complète sécurité en raison de la bénignité de son pronostic opératoire.

G. LUQUET.

LE LIVRE DU JOUR

HÉMATOLOGIE DU PRATICIEN [1]

LES ANÉMIES ET LEUR TRAITEMENT

Par MM. ARNAULT, TZANCK et André DREYFUSS

Les dystrophies anémiques. — Les dispositions stables de l'organisme capables d'amener l'anémie sont de plusieurs ordres : elles peuvent être congénitales, c'est-à-dire être une des propriétés de l'organisme au même titre que la taille, la couleur des cheveux, etc.. Les exemples que nous venons de choisir nous font comprendre que ces dispositions ne sont pas obligatoirement manifestes dès la naissance, et peuvent n'apparaître qu'à telle ou telle période de la vie, la puberté ou la ménopause, la maturité ou la sénilité, etc. Elles n'en étaient pas moins contenues implicitement dans l'œuf dès sa formation. C'est pourquoi on pourrait dire qu'il s'agit de dystrophies zygotiques, nous dirons de *géno-dystrophies*. Ces anémies géno-dystrophiques peuvent donc apparaître à des âges déterminés ; ainsi, l'érythroblastose à la naissance, la chlorose à la puberté ; ou au contraire se manifester à n'importe quel âge, comme l'ictère hémolytique congénital. Mais ce qui sera particulier à ces géno-dystrophies, ce sera, d'une part la notion de distribution familiale et d'autre part l'association à des dystrophies autres que sanguines ; par exemple l'ictère hémolytique congénital s'accompagne d'une conformation spéciale du crâne, la chlorose d'une stature particulière, etc.

Ces associations posent des problèmes fort intéressants qui méritent d'être repris ici dans leur ensemble.

Il convient d'abord de remarquer que les génodystrophies que nous avons eu l'occasion de rencontrer sont de plusieurs ordres :

1° Les unes correspondent à de véritables *mutations*, à la création de types nouveaux — par exemple, la chlorose —, et comme telles, sont d'emblée héréditaires ; ou si elles ne le sont pas, c'est pour une raison évidente : ainsi, l'anémie pseudo-pernicieuse de Fanconi.

2° Les autres sont conditionnés par un *déséquilibre de maturation* entre divers systèmes ou tissus au cours de la vie embryonnaire ; ce déséquilibre présente ses effets aussitôt ; si on le corrige à temps et avant que ne soient constitués des désordres irrémédiables, l'évolution organique reprend sa marche normale, sans troubles ultérieurs. Telles sont les diverses modalités de l'anémie érythroblastique du nouveau-né, dont les trois formes correspondent à des déséquilibres réalisés à des périodes diverses de la vie embryonnaire.

3° Les dernières enfin, les plus fréquentes et les plus intéressantes, présentent des caractères tout différents ; elles sont remarquables par le retour d'un tissu ou d'un ensemble de tissus à une phase déjà dépassée de la vie embryonnaire, ce retour pouvant se produire des années après la naissance. Ce sont des « *anaplasies* ».

— La *maladie hémolytique* réalise ses atteintes multiples par un processus un peu différent ; il s'agit d'une véritable maladie fœtale qui frappe tous les organes se développant au même moment — crâne, oreille moyenne, iris, etc — et dont l'action peut être comparée à celle de la syphilis congénitale. Cet ensemble lésionnel marque avec précision la période de la vie fœtale à laquelle revient à un moment donné le système réticulo-endothélial vicieusement formé et fonctionnellement dévié.

Ainsi, *les maladies de ce dernier groupe reproduisent-elles l'histoire de l'hémopoïèse embryonnaire :* la pathologie reproduit l'embryogénie, plus véritablement peut-être que l'embryogénie ne reproduit la phylogénie. Chacune de ces affections correspondant à une période distincte de la vie embryonnaire s'accompagne de troubles différents qui en authentifient la nature génodystrophique et en fixent la chronologie.

Les géno-dystrophies ne sont pas les seules dystrophies capables de déterminer des anémies. Une lignée cellulaire quelconque peut être détournée de sa fonction habituelle par un agent toxique ou infectieux et ce détournement, cette aberration, peuvent persister alors même que l'agent toxique ou infectieux a cessé d'être présent dans l'organisme ou d'y manifester son action. L'exemple le plus simple de cette dystrophie est la cicatrice, où l'on voit le tissu fibreux proliférer et étouffer éventuellement tel ou tel épithélium, tel ou tel parenchyme, précisément au moment même où le traumatisme a cessé d'agir. Se souvenant de cette détermination, on pourrait appeler ces dystrophies cicatricielles. Si on met l'accent sur le fait qu'elles ont perdu leur caractère spécifique originel, on les appellera *apéidotiques*. Quoi qu'il en soit, c'est un des processus les plus courants de la pathologie.

Nous avons vu un magnifique exemple de ce processus en étudiant les rates hémolytiques qui engendrent l'anémie, quelle que soit leur cause (syphilis, paludisme, tuberculose), quelle que soit leur extension anatomique (sclérose péri-artérielle, péri-veineuse, hépato-splénique, etc.). L'hémolyse apparait ici comme un carrefour, croisement obligatoire de ces diverses routes morbides, d'où qu'elles viennent, où qu'elles aillent. Mais ce n'est point le seul exemple. Apéidotique aussi, l'anémie érythroblastique des splénomégalies mégacaryocytaires, l'anémie aplastique de la sénilité, beaucoup plus rare.

Une troisième forme de dystrophie est celle où la dystrophie en cause, ici l'anémie, est liée à la dystrophie d'un organe tout différent ; telle est l'anémie des myxœdémateux, celle qui accompagne les affections hypophysaires, on peut grouper ces troubles sous la dénomination de *synodystrophies*.

Enfin, il est une dernière forme de dystrophie : c'est celle où un tissu et en l'espèce le tissu érythropoïétique, est remplacé par un nouveau tissu. Ce nouveau tissu étant venu là par la prolifération d'une néoplasie bénigne ou maligne. Un bel exemple d'un tel processus est celui que nous présente l'anémie aplastique consécutive à une leucose aiguë. Mais un mécanisme analogue peut donner une anémie hypochrome ou une anémie érythroblastique comme celle du cancer métastatique de la moelle osseuse. On appellera ces dystrophies *métaplasiques*.

Telles sont donc les anémies dystrophiques. Comment faire le diagnostic de la nature dystrophique du processus ? Il n'est pas de procédé unique. Ce diagnostic sera le résultat d'une série de recherches convergentes : étude des *antécédents* familiaux et personnels, recherche des *dystrophies associées* sanguines et autres, *examen anatomique* (par la ponction) des *centres* hémopoïétiques, pour chercher les signes d'une prolifération cicatricielle (mégacaryocytes dans la rate), ou néoplasique (leucémie), étude de l'*évolution* enfin qui se montre stable, régulièrement progressive ou régressive. Ces diverses recherches permettent de définir la nature profonde de l'anémie.

Toxicoses et infections anémiantes. — Une série de causes extérieures peuvent amener l'anémie. Des causes *mécaniques*, la saignée par exemple, des causes d'ordre *physique* (rayons X), des *toxiques* chimiques (plomb, nitro-benzol, etc.), des *maladies parasitaires* (paludisme, kala-azar), des *infections* bactériennes (streptocoque, perfringens, etc.), et enfin des *carences* (carence martiale, carence vitaminée, etc.). Le caractère commun à toutes ces anémies toxiques, c'est qu'elles apparaissent *nécessairement* quand le toxique est présent à des doses *suffisantes ;* ces doses n'étant susceptibles que de faibles variations individuelles. Ces toxiques agissent non seulement chez l'homme, mais presque toujours aussi chez les animaux de laboratoire. L'anémie suit immédiatement leur application et n'est pas précédée d'un intervalle libre supérieur à quelques jours.

Enfin, quand le toxique n'a pas causé de désordres irrémédiables, la *guérison* survient complète, sans récidives, et le plus souvent, sans séquelles.

Tous ces caractères sont communs à toutes les anémies toxiques, mais *tel* toxique cause généralement *telle* anémie. Nous avons d'ailleurs longuement insisté sur le mode d'action de chacun d'entre eux, il est inutile d'y revenir. Il en résulte qu'en présence d'une anémie d'un certain type, et quand on sera parvenu au diagnostic d'anémie toxique, les recherches seront extrêmement limitées. On aura à hésiter entre deux ou trois causes, poisons ou infections. Alors que, dans les dystrophies, la recherche est essentiellement une recherche *anatomique*, ici c'est une recherche *étiologique*.

(1) *Tome second.* — J.-B. BAILLIÈRE, édit.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE, DELHERM et Mme FAINSILBER. (*Association des gynécologues de langue française.*)

Nous employons très souvent les R. X. Nous commençons par les appliquer *loco dolenti*. C'est une rœntgenthérapie à faible intensité, que les spécialistes appellent « fonctionnelle », et qu'ils opposent à la rœntgenthérapie à forte dose, dirigée contre les tumeurs. Cette rœntgenthérapie est dite encore « rœngenthérapie sympathique ». Elle a été préconisée par Gouin et Bienvenu et mise au point par certains auteurs dont Delherm et Beau. Elle consiste à administrer 50 à 120 r. par séance, filtrés sur 2 mm. d'aluminium, sur la région vulvaire ; séances tous les deux jours, dose totale : 500 à 800 r. environ.

En général, les résultats sont excellents, à condition toutefois de ne pas trop filtrer : une filtration supérieure à 4 mm. d'aluminium est, en effet, une des causes de l'échec, les rayons ne s'amortissant pas suffisamment au niveau des terminaisons nerveuses.

Lorsqu'on n'obtient pas de résultat complet, nous irradions la région lombo-sacrée avec des doses identiques, mais en filtrant sur 6 mm. d'aluminium.

Ainsi donc notre manière de faire consiste à effluver d'abord et, en cas d'insuccès partiel ou total, à irradier : nous revenons ensuite, s'il y a lieu, à une nouvelle effluvation plus intense.

Il est rare que le prurit vulvaire, même ancien, résiste à ce traitement.

Si nous préférons débuter par l'effluvation, c'est que la rœntgenthérapie est plus délicate à manier, particulièrement sur une région sujette à des macérations et dont la peau est déjà souvent irritée. Cela incite, évidemment, à de la prudence. Mais de là à aller, comme le fait M. Vayssières, jusqu'à considérer la rœntgenthérapie comme un traitement d'exception, classé parmi l'isolement et la chirurgie, et à citer l'avis de quelques auteurs pour qui les R. X. constituent un traitement aggravant, voire catastrophique, il y a un pas que nous nous refusons à franchir. Notre longue expérience et l'avis de la presque unanimité des spécialistes nous autorisent à ne pas avaliser de telles conclusions.

Nous avons, depuis 1925, soigné de nombreux cas de prurit vulvaire dans le Service d'Electro-Radiologie de la Pitié, sans y avoir rencontré un seul cas d'aggravation ni de radiodermite. Avec les doses faibles — et elles sont suffisantes — et un filtrage adéquat, la radiodermite ne se produit jamais.

Ajoutons que la rœntgenthérapie du prurit vulvaire est devenue classique dans le monde entier. Aussi croyons-nous pouvoir affirmer qu'elle peut être employée sans crainte et que, par conséquent, il est à souhaiter que son emploi se généralise.

⁂

A PROPOS DES CIRRHOSES, Docteur N. QUÉNÉE. — (*Bulletin Médical.*)

A la suite des importantes publications du professeur Fiessinger et du docteur Gajdos, il a semblé logique de tenter, dans les affections déterminant une diminution du taux de la lipase du sérum sanguin, de faire remonter le taux de cette lipase par l'emploi de la lipase hépatique.

Au cours des cirrhoses avec ascite à répétition, ces auteurs et de nombreux cliniciens à leur suite ont obtenu, grâce à l'emploi de la lipase hépatique, l'apparition d'une diurèse abondante et prolongée avec disparition des œdèmes, diminution considérable de l'ascite, amélioration de l'état général et reprise très nette du poids.

M. Quénée, dans sa pratique générale très étendue, a eu l'occasion d'utiliser dans de nombreux cas la lipase hépatique sous forme de biolipase et il a même obtenu, chez certains malades atteints de pré-cirrhose, une sorte de restitution *ad integrum* : dans les cirrhoses déclarées avec ascite, il a pu constater une grande amélioration de l'état général en même temps qu'une diurèse abondante et prolongée avec disparition des œdèmes.

On sait que la biolipase se présente sous forme d'ampoules de 5 cc. injectables sous la peau ou en plein muscle à raison d'une ampoule par jour. On prescrira une série de six ampoules quotidiennes et par la suite, après un repos de deux jours, une ou plusieurs séries nouvelles, suivant la gravité de l'affection et suivant les résultats déjà obtenus. Une telle cure doit être accompagnée de repos au lit avec régime lacto-végétarien hypochloruré. Pendant cette ou ces cures, tous les autres médicaments doivent être supprimés. Particulièrement les médicaments à base d'un dérivé mercuriel, les diurétiques qui sont souvent employés dans les cirrhoses. La cure de biolipase doit être espacée de quinze jours au moins de l'emploi des diurétiques mercuriels, qui, on le sait, s'éliminent avec une grande lenteur et peuvent par conséquent nuire à l'action directe de la lipase hépatique.

⁂

LA FOLLICULINOTHERAPIE, Ch. LAURIAT. — (*La Clinique.*)

La notion de la dualité hormonale ovarienne dans le déroulement du cycle menstruel est connue. On sait qu'aussitôt après les règles l'ovaire fabrique de la di-hydro-folliculine à doses croissantes par l'intermédiaire de son follicule mûrissant, que dans la deuxième quinzaine du cycle, cette fonction folliculinogène est remplacée par la fonction lutéinogène du corps jaune. Etant donné l'antagonisme physiologique qui existe entre les deux hormones, di-hydro-folliculine et lutéine, il faut se garder d'administrer l'une d'entre elles au moment où normalement c'est l'autre qui tient l'organisme sous son influence. Ceci explique qu'on ne doive pas chez une femme réglée faire absorber ou injecter de la folliculine dans les jours qui précèdent les règles. Les meilleurs résultats ont été obtenus lorsqu'on a fait l'hormonothérapie de remplacement pendant la période où l'organisme fabrique insuffisamment, mais fabrique de la folliculine. Ainsi donc, chaque fois que la femme est réglée, on donnera l'hormone folliculaire pendant les deux semaines qui suivent la menstruation et on s'abstiendra d'en administrer pendant les quinze jours suivants.

⁂

L'ELECTROTHERAPIE EN DERMATOLOGIE, Dr J. BELOT. — (*Le Progrès Médical.*)

L'application la plus fréquente du courant continu en dermatologie, est l'électrolyse. Elle repose sur le principe suivant : « Le passage, d'un courant continu dans un tissu donne naissance à une série de phénomènes dont *un* apparaît comme prédominant, quand le courant est amené par deux conducteurs métalliques plongés dans les tissus : *l'électrolyse* ». Autrement dit, quand on enfonce dans la peau, à une certaine distance, deux aiguilles de platine (parce que inattaquables) reliées chacune à un pôle d'une source de courant continu, on observe autour d'elles la production de phénomènes particuliers pouvant aller de la simple irritation à la destruction plus ou moins étendue des éléments tissulaires.

Pour comprendre les phénomènes de l'électrolyse il faut assimiler les tissus à une solution de chlorure de sodium à cinq pour mille, autrement dit à une électrolyte.

Dès que le courant arrive dans cette électrolyte, par les aiguilles piquées dans la peau, la solution de chlorure de sodium se décompose par séparation des ions des tissus ; les ions chargés positivement ou cations (Na, sodium) se rendent au pôle négatif représenté par l'aiguille armée négativement, pendant que les ions négatifs ou anions (Cl, chlore) se rangent autour de l'aiguille positive. Là, à la rencontre de l'aiguille, ils perdent leur charge électrique et, se combinant avec l'eau des tissus, donnent naissance, tout autour des aiguilles, à des éléments nouveaux : soude au pôle négatif, acide chlorhydrique au pôle positif, pendant que se dégagent, à l'un de l'hydrogène, à l'autre de l'oxygène. Ainsi, par effet secondaire du courant, *une base* se forme autour de l'aiguille négative, *un acide* apparaît au pôle positif.

Ces produits vont à leur tour réagir sur les tissus qui entourent les aiguilles pour donner naissance à ce que Bergonié a appelé les effets tertiaires de l'électrolyse. C'est une modification des tissus qui, selon la quantité d'énergie dépensée, peut varier de la simple irritation sclérosante à une escharrification très étendue, soit qu'un courant intense passe pendant un temps court, soit mieux qu'un courant d'intensité modérée poursuive une action prolongée. L'intensité est toujours de l'ordre de quelques milliampères.

L'aspect de l'escharre produite varie avec la polarité : l'escharre positive déterminée par l'acide chlorhydrique a une couleur brunâtre, elle est dure, sèche, à limites nettes et laisse après elle une cicatrice rétractée ; au pôle négatif, l'escharre est grise, plus étendue, à limites diffuses ; elle laisse une cicatrice lisse, molle, diffluente et souple, comme celles que déterminent les bases. Ajoutons que l'aiguille négative sort librement des tissus, tandis que la positive reste collée aux éléments dans lesquels elle a été enfoncée.

Tout ce que je viens de dire suppose l'emploi d'aiguilles en métal inattaquable par les éléments chimiques formés autour d'elles. Si l'aiguille est attaquée par le corps produit, on assiste à la production de composés supplémentaires dus à des réactions, par exemple de l'acide sur le zinc, dans le cas d'aiguille de zinc : il se produit du chlorure de zinc qui ajoute son effet à ceux précédemment indiqués. Dans ce cas, on dit que l'électrolyse est faite avec des électrodes solubles; l'effet du produit nouveau ainsi formé est recherché dans certaines dermatoses.

⁂

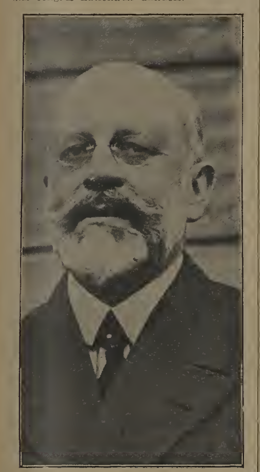
LA PSYCHANALYSE SUR LE TERRAIN MEDICAL, CELUI DES NEVROSES PLUS SPECIALEMENT, par le docteur J. GALTIER. — (*Gazette Hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 13 novembre 1938.)

La nature et le substratum des névroses, comme aussi de bien des troubles psychopathiques demeurent encore inconnus. Les travaux de S. Freud n'ont eu d'autre objet que la solution de ces questions. Après avoir rappelé succinctement ce qui, sur le terrain médical, peut être retenu des conceptions freudiennes, et les bases sur lesquelles repose le psychodynamisme, l'auteur en aborde la critique. Celle-ci l'amène à penser que la théorie psychodynamique repose sur de simples hypothèses que les tendances actuelles de la pathologie générale et les acquisitions cliniques infirment. Les perturbations neuro-psychiques ou névropathiques sont, en effet, en rapport avec un substratum organique, lequel doit, le plus souvent, être cherché en dehors des zones psychiques et même du système nerveux. Dans ces conditions, la psychanalyse ne peut que fournir des éléments d'ordre séméiologique. Elle ne saurait, ainsi que la neuro-psychiatrie allemande en particulier a cru pouvoir le faire, servir seule à la constitution de formes nosographiques définies.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
de l'Association des Médecins Conseils et Contrôleurs
(16 Décembre 1938)

L'Association des médecins-conseils et contrôleurs a tenu son assemblée générale le 16 décembre 1938, sous la présidence du professeur Vanverts.

L'assemblée générale n'a pas discuté de questions techniques, celles-ci étant réservées aux congrès nationaux annuels.



M. le Professeur J. Vanverts

Après s'être recueillie devant la mémoire d'un de ses administrateurs décédé, le professeur Rivière, elle a étudié la vie de l'Association, son orientation, ses résultats, les situations financière et morale.

Elle a approuvé les comptes de l'exercice et, sur la proposition du docteur Gruzu, a décidé de tenir le congrès national de 1939 à Nice.

La situation de l'Association a été ainsi résumée dans le rapport moral présenté par le docteur Perret, secrétaire général :

« Notre première assemblée générale du 21 octobre 1933 fixait les caractères de notre Association dans ces termes :

» Médecins, nous sommes confrères des praticiens et restons fidèles à tout ce qui fait la grandeur de notre profession.

» Mandatés par une administration qui nous fait confiance, nous lui donnons notre franche collaboration.

» Techniciens, nous restons sur le terrain technique, nous ne sommes pas une formation de combat ou de défense d'intérêt personnel.

» Notre activité a affirmé ces trois caractéristiques principales :

» 1° Le lieu de nos réunions, ici, sous le toit de la Confédération des syndicats médicaux où se trouve déjà notre siège social est une manifestation des rapports confiants que nous maintenons dans notre tâche journalière avec les praticiens et leurs groupements professionnels et dont l'importance a été mise en valeur par notre congrès de 1936 à Clermont-Ferrand. Votre secrétariat et celui de la Confédération des syndicats médicaux français se voient souvent et s'efforcent d'aplanir les quelques difficultés techniques qui peuvent encore surgir entre praticiens et médecins-conseils à l'occasion du contrôle des malades.

» Ensemble, et dans la mesure où cela dépend d'eux, ils cherchent des améliorations. Citons, à titre d'exemple, les travaux préparatoires à la révision de la nomenclature où chacun de nous apporte les résultats de son expérience souvent concordants.

» A chacun de nos congrès, la Confédération des syndicats médicaux est représentée et participe effectivement à nos travaux. Nous sommes heureux de saisir cette occasion de l'assemblée générale pour remercier la Confédération de l'accueil cordial et de l'appui sûr que nous trouvons dans cette maison.

» 2° Aux institutions et aux administrations chargées d'appliquer les lois sociales ou de veiller sur leur application, notre Association apporte une collaboration aussi honnête et franche que celle que chacun de nous apporte, dans sa tâche journalière, à la caisse qui lui a confié une mission de conseil ou de contrôle. Nous sommes consultés par l'Administration, nos travaux sont étudiés, discutés et généralement appréciés. Les rapports officiels reprennent nos observations techniques et en tirent des conclusions pratiques dont la portée dépasse largement l'activité du contrôle médical. L'exemple le plus typique du rôle de notre Association dans ce domaine est la solution donnée au problème de l'appréciation de l'invalidité par le Conseil supérieur des Assurances sociales, qui poursuit aussi l'étude sur l'avenir des invalides qui a déjà retenu l'attention de notre Association.

» Nous sommes arrivés, en utilisant les propres documents de notre expérience journalière, à projeter quelque lumière sur les causes de morbidité, d'invalidité et le rendement des prestations. Nous commençons aussi à réunir des statistiques sur l'avenir des invalides.

» Nous voyons aussi constamment, dans les plans d'action sanitaire et sociale, des allusions aux aperçus nouveaux que notre Association a ouvert sur le rôle social du médecin-conseil.

» Il n'est pas possible ici d'entrer dans les détails qui relèvent de la technique. Nous les citons seulement à titre d'exemple de l'activité de notre Association et de la place qu'elle a prise.

» 3° Les avis de l'Association sont d'autant plus appréciés que chacun sait que nos travaux sont faits « dans une atmosphère sereine que ne vient troubler aucune considération d'intérêt même légitime », pour reprendre les termes exacts de notre président au congrès de Nancy.

» Ce caractère essentiel de notre Association s'affirme et n'a jamais été mis en doute même dans les critiques dont nos travaux ont été l'objet. Devant les difficultés nous n'avons pas craint de proposer, comme conclusion de nos échanges de vues, des solutions qui compliquaient notre tâche.

» Ainsi, pour l'application des prestations spéciales, de l'article 6 § 16, repoussant l'automaticité facile et reposante dans le choix des cas justifiant ces prestations, nous avons préconisé des solutions demandant du temps et engageant la responsabilité du médecin-conseil pour chaque cas d'espèce, et ceci uniquement parce que ces solutions nous apparaissaient mieux adaptées aux besoins réels des assurés et plus conformes à l'esprit de la loi. »

» En France, et surtout lorsqu'il s'agit d'une question du domaine social et médical, bien présomptueux serait celui qui croirait connaître une question, ou même simplement la position d'un problème, si sa documentation porte seulement sur une grande ville et s'il n'a pas fait de sondages très précis et multiples dans des villes différentes d'importance, de climat, de mœurs, dans des régions de petite ou de grande industrie et dans les milieux ruraux.

» Les travaux de notre Association sont justement appréciés parce qu'ils s'appuient sur des observations faites partout, en province plus qu'à Paris, et parce que notre méthode de travail met en présence, au moins une fois par an, des médecins dont les missions de conseil ou de contrôle sont essentiellement diverses et adaptées aux circonstances locales. »

Prix Médical du Rotary Français

Le Rotary francais, dans le but de stimuler et de favoriser les recherches d'ordre médical susceptibles d'apporter quelque progrès dans la lutte contre la maladie, a créé un prix dit « Prix médical du Rotary français » destiné à récompenser l'auteur français du meilleur travail présenté sur le sujet chaque fois proposé.

La valeur de ce prix est de 10.000 francs.

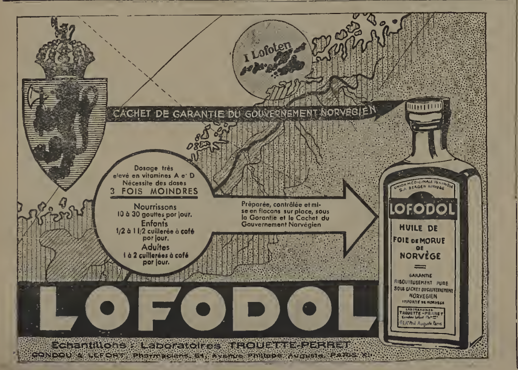
Le sujet proposé pour le concours actuel est :

Le traitement sérothérapique de la poliomyélite.

Ce sujet étant envisagé à la lumière des connaissances actuelles et des acquisitions nouvelles qu'il peut comporter.

La Commission est composée de MM. les docteurs : A. Aynaud, d'Aix-en-Provence ; E. Bardier, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse ; L. Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris ; E. Marquis, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes : G. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; F. Papin, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; J. Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. Elle a décidé que les travaux présentés ne devront pas être de simples compilations, de pures revues générales plus ou moins critiques, mais présenter un caractère original avec recherches personnelles, épidémiologiques, ou expérimentales.

Les mémoires, sous peine de forclusion, devront être remis en six exemplaires à M. le docteur J. Ramadier, 22, rue Clément-Marot, Paris (8e), avant le 31 décembre 1938.



CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE

Un concours d'agrégation de médecine (Facultés de médecine et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) s'ouvrira, à Paris, aux dates suivantes pour les sections ci-après, savoir :

Le mardi 16 mai 1939, pour la section de médecine générale.

Le mercredi 17 mai 1939, pour la section de chirurgie générale.

Le vendredi 19 mai 1939 pour les sectious d'anatomie et organogenèse, d'histologie et embryologie, d'histoire naturelle médicale et parasitologie et de physiologie.

Le mardi 23 mai 1939, pour les sections de chimie médicale, de physique médicale, d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

Le jeudi 25 mai 1939, pour les sections d'obstétrique, de pharmacie, de chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Pour les sections ci-après de l'agrégation de médecine, les places ci-dessous désignées sont mises au concours dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie.

Section I. — **Anatomie et organogenèse**

Paris : une place ; Nancy : une place.

Section II. — **Histologie et embryologie**

Alger : une place.

Section III. — **Histoire naturelle médicale et parasitologie**

Lyon : une place ; Montpellier : une place ; Strasbourg : une place.

Section IV. — **Physiologie**

Bordeaux : une place ; Lille : une place ; Nancy : une place ; Toulouse : une place.

Section V. — **Chimie médicale**

Paris : une place ; Alger, une place ; Lille : une place ; Montpellier : uue place ; Toulouse : une place.

Section VI. — **Physique médicale**

Bordeaux : une place ; Lille : une place ; Lyon : une place ; Toulouse : une place.

Section VIII. — **Médecine générale**

Paris : option médecine générale : sept places ; option anatomie pathologique : deux places ; option bactériologie : une place ; option médecine légale : une place.

Marseille : option médecine générale : une place ; option anatomie pathologique : une place.

Alger : option médecine générale : une place.

Lille : option médecine générale : deux places ; option anatomie pathologique : une place.

Lyon : option médecine générale : deux places.

Montpellier : option médecine générale : deux places.

Nancy : option médecine générale : deux places.

Strasbourg : option médecine générale : une place ; option bactériologie : une place.

Toulouse : option médecine générale : uue place.

Section IX. — **Chirurgie générale**

Paris : option chirurgie générale : trois places ; option urologie : une place.

Marseille : option chirurgie générale : une place.

Alger : option chirurgie générale : deux places.

Lille : option chirurgie générale : une place.

Lyon : option chirurgie générale : deux places.

Montpellier : option urologie : une place.

Nancy : option chirurgie générale : une place.

Strasbourg : option chirurgie générale : une place.

Section X. — **Ophtalmologie**

Nancy : une place ; Toulouse : une place.

Section XI. — **Oto-rhino-laryngologie**

Lyon : une place.

Section XII. — **Obstétrique**

Paris : deux places ; Marseille : une place ; Alger : une place ; Lyon : une place ; Nancy : une place.

Section XIV. — **Pharmacie**

Marseille : une place ; Bordeaux : une place ; Lille : une place.

Section XV. — **Chimie générale pharmaceutique et toxicologie**

Marseille : une place ; Bordeaux : une place ; Toulouse : une place.

En sus des places énumérées ci-dessus, les places ci-dessous désignées sont également mises au concours dans les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie pour les sections ci-après :

Section II. — **Histologie et embryologie**

Lyon : une place ; Strasbourg : une place.

Section III. — **Histoire naturelle médicale et parasitologie**

Bordeaux : une place.

Section IV. — **Physiologie**

Lyon : une place.

Section VI. — **Physique médicale**

Paris : une place.

Section VIII. — **Médecine générale**

Marseille : option chirurgie générale : une place.

Alger : option médecine générale : une place.

Bordeaux : option médecine générale : deux places.

Toulouse : option médecine générale : une place.

Section IX. — **Chirurgie générale**

Marseille : option chirurgie générale : deux places.

Bordeaux : option chirurgie générale : deux places.

Lille : option chirurgie générale : une place.

Toulouse : option chirurgie générale : une place.

Section XII. — **Obstétrique**

Bordeaux : une place ; Lille : une place ; Montpellier : une place.

Section XIII. — **Histoire naturelle pharmaceutique**

Bordeaux : une place.

Section XIV. — **Pharmacie**

Bordeaux : une place.

Pour ces places, la nomination pourra être différée conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 14 août 1935.

Est également mise au concours une place dans la section de physiologie, à l'Ecole supérieure de médecine et de pharmacie d'Hanoï.

Société Médico - Chirurgicale de Morphologie

Réunion du 14 décembre 1938

M. PALAU (Paris). — *La souplesse avant. Ses conditions morphologiques. Sa valeur comme diagnostic.*

La souplesse avant est fonction de la musculature des gouttières vertébrales et de l'élasticité musculaire, en particulier des muscles postérieurs de la cuisse. Ainsi la bascule du bassin en avant devient possible.

Les gestes de la vie courante et le travail en particulier, obligent l'homme à la souplesse avant. Cependant, l'observation ne reconnaît qu'environ 56 % d'individus véritablement aptes à l'entraînement.

La souplesse avant est le signe d'une bonne constitution et évite les déformations scolaires et professionnelles.

La souplesse arrière, à l'exclusion de toute autre souplesse, se rencontre seule dans 11 % des cas et révèle une mauvaise constitution.

Docteur Attilio BRENTI (Italie). — *Le traitement post-opératoire de l'ankylose temporo mandibulaire.*

L'auteur démontre l'importance du traitement mécanothérapique post-opératoire dans le traitement de l'ankylose temporo-mandibulaire. Il a pour but de conserver les résultats obtenus, d'éviter la rechute et de rétablir la fonction normale des muscles de la mastication. Ce traitement doit être immédiat et poursuivi pendant une période d'environ quatre mois au moyen d'un appareil agissant surtout au niveau des dents molaires.

Docteur CLAQUE (Paris). — *Fissure palatine. Fermeture de la partie antérieure par lambeaux labio-jugaux.*

L'auteur fait remarquer que pour combler la perte de substance antérieure dans les fissures palatines et augmenter la muqueuse labiale, il faut utiliser des lambeaux de muqueuses labio-jugaux qui, ramenés sur la ligne médiane, permettent d'étoffer la partie moyenne de la lèvre et d'obstruer la fissure naso-buccale.

Docteur THOORIS (Paris). — *Les variations de hauteur de la fourche humaine aux différents âges.*

Après un court exposé du langage et de la méthode de l'Ecole morphologique française, l'auteur passe à l'étude de la fourche humaine et de ses variations avec l'âge et le sexe. Sa mesure est représentative du gain de la vie de relation sur la vie végétative et constitue un chapitre de l'Anamorphose ou Science des Proportions.

Docteur TROTOT (Paris). — *La morphologie des plantes vénéneuses courantes* (film en couleur 16 m/m.).

L'auteur, président de la Commission médicale des Eclaireurs de France, présente ce film réalisé par Gaston Hermitte.

Il est destiné à mettre en garde les jeunes campeurs contre certaines plantes particulièrement dangereuses et démontre l'intérêt social de l'organisation sanitaire du scoutisme.

LA XLIIIe SESSION DU CONGRES DES MEDECINS ALIENISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE SE TIENDRA A MONTPELLIER DU 22 AU 29 SEPTEMBRE 1939

Président : M. le professeur H. Roger, de la Faculté de Médecine de Marseille.

Vice-Président : M. le Professeur A. Porot, de la Faculté de Médecine d'Alger.

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Bailleul.

Secrétaire annuel : M. le docteur Hugues, médecin-chef du quartier d'Hospice de Font-d'Aurelle, près Montpellier.

Trésorier : M. le docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLIIIe Session.

PSYCHIATRIE : *Les anorexies mentales*, par M. le docteur Alb. Crémieux, chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Marseille.

NEUROLOGIE : *Les problèmes neurologiques et psychiatriques immédiats et tardifs des traumatismes craniens*, par M. le docteur Paul Schmite (in memoriam) et M. le docteur Jean Sigwald, ancien chef de clinique neurologique à la Salpêtrière, Paris.

MÉDECINE LÉGALE PSYCHIATRIQUE : *Des conditions de sortie des aliénés délinquants ou criminels*, par le docteur Pierre Léculier, médecin-chef des Hôpitaux psychiatriques.

Les inscriptions sont reçues par le docteur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris, 14e, c.-c. postal, Paris 456.30. Le prix de la cotisation à la session est de 100 francs (*membres adhérents*). Les membres inscrits avant le 10 août 1939 recevront les rapports dès leur publication.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur P. Combemale, secrétaire général, route d'Ypres, à Bailleul (Nord).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

La belle gravure documentaire ci-contre que nous devons à l'obligeance de M. l'ingénieur Philippe Buneau-Varilla, date de l'époque où fut creusé, au prix de quels efforts ! le canal de Panama. Il y a 25 ans que ce canal est ouvert à la circulation maritime. Vous trouverez dans "Pallas" un article plein de souvenirs sur cet anniversaire qui marque une époque dans la réalisation du génie français.



SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT OOMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à **M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).**

Derniers Livres Parus

Editions de la Nouvelle Revue Française. — 900 **LIEUES SUR L'AMAZONE,** par Henry Bidou. Un volume in-16 double couronne, sous couverture illustrée. et contenant une carte.... 18 fr.

Un fleuve immense, sans pente, mais chargé de tempêtes, et qui à 1.000 kilomètres dans l'intérieur, au point le plus resserré, est encore large de 2.000 mètres. Une ceinture de forêts dix fois grande comme la France et encore inexplorées. Des arbres de soixante mètres de haut. Une température moyenne de 28° dans le mois le plus chaud, et qui varie peu. Une chute de pluie de deux mètres et demi dans l'année. Vingt-huit jours de douche dans le mois le plus arrosé. Une crue annuelle de dix mètres de haut. Une inondation telle qu'on a vu des navires se prendre dans les hautes branches d'arbres invisibles. Un paradis terrestre plein de fleurs, où jouent 700 espèces de papillons. Depuis quatre cents ans, l'homme blanc a essayé de mettre le pied dans ce paradis légendaire. Dès sa première incursion, il a eu à se battre avec une armée de femmes. Pendant trois cents ans, on a entendu parler de ce royaume d'amazones, que personne n'a jamais vu. Mais à lui seul, cet Eden, dont les gardiens sont la fièvre et la faim, où les arbres trempent dans l'eau, où il n'y a pas même de sol, a suffi à écarter l'envahisseur qu'il attirait. Sa prodigieuse richesse est un supplice de Tantale. Une humanité misérable se maintient à peine sur la terre la plus féconde du monde. Tout pousse de soi-même, et l'homme meurt. Un nouvel assaut se livre aujourd'hui contre ce jardin trop bien fermé. Quelle sera l'issue de ce combat où l'homme a des armes toujours plus modernes et la nature des forces éternelles ? Ce long duel est le sujet du livre.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 732 — 15 JANVIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



Ph. Exacta. Cl. « Inf. Méd. ».

Parmi les nombreuses réunions scientifiques qui se sont tenues à la Faculté de Médecine de Paris, au cours de ces derniers mois, il faut faire une place honorable à celle de la Société « l'Union Thérapeutique », que présidèrent M. le Professeur Lœper et M. le Doyen Tiffeneau. — C'est au cours de cette réunion que fut effectué, pour l'INFORMATEUR MÉDICAL, le reportage photographique ci-dessus.

LE SYNDICALISME MÉDICAL DEVANT LES PROBLÈMES DE LA PROFESSION

(SUITE ET FIN DU N° 731)

L'Assemblée constate par contre :

— que toutes les démarches failes auprès de l'Administration centrale, par le Corps médical, au sujet des Assurances sociales appliquées aux trois départements recouvrés, sont immédiatement révélées aux Caisses alsaciennes, avec copie des textes remis, alors que les démarches des Caisses demeurent ignorées du Corps médical,

— que la direction des affaires d'Alsace et de Lorraine est largement ouverte à ceux qui vivent des Assurances sociales dans les départements recouvrés, alors qu'elle demeure fermée aux représentants les plus qualifiés du Corps médical,

— que le ministre chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine a, ces jours-ci, refusé de recevoir les représentants qualifiés des médecins des trois départements recouvrés, qui souhaitaient l'entretenir de modestes réformes sur lesquelles ils sont en voie d'accord avec les représentants qualifiés de la classe ouvrière, et même avec l'administration des Caisses de malades.

L'Assemblée juge une telle attitude indigne de ceux qui ont la responsabilité d'administrer le pays.

Et, profondément humiliée dans son patriotisme, prie les confrères d'Alsace et de Moselle de ne point juger la France à la mesure de personnalités aussi défaillantes dans la mission qui leur est provisoirement confiée.

Cet ordre du jour, qui fut adressé immédiatement au ministre intéressé, ouvrira-t-il enfin les yeux de ce politicien ? Nous nous permettons d'en douter. Dans la sympathie des professionnels de la politique, les tenanciers de bistros ont plus facilement accès que les élites médicales.

A cet ordre du jour vint d'ailleurs s'ajouter le suivant qui fut présenté par le docteur Panis :

L'Assemblée donne mandat impératif à son Bureau d'envoyer immédiatement une délégation auprès du gouvernement pour connaître avec précision ses intentions sur la non-application des lois françaises aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle et pour venir en rendre compte à l'Assemblée.

LES CAISSES MUTUELLES CHIRURGICALES

C'est encore là une question qui revient régulièrement depuis quelques années à l'ordre du jour de l'assemblée. On connaît la part qu'a prise le docteur Delmas dans la création de cette formule heureuse que constituent les Caisses chirurgicales mutuelles. Une fois encore, ce confrère vint à la tribune nous exposer le fonctionnement de cese organisations qui se sont d'ailleurs multipliées en France dans ces dernières années. Son exposé fut suivi d'un court débat que sanctionna l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée, dans le but d'éviter des tractations particulières entre collectivités et médecins ou chirurgiens isolés,

Réclame des pouvoirs publics que seules des conventions entre collectivités et Syndicats médicaux départementaux puissent régler l'organisation du service médical de ces collectivités.

LA QUESTION HOSPITALIÈRE

Le problème de la médecine hospitalière constitue lui aussi, pour le corps médical, une des grandes préoccupations du moment. Cette question devait naturellement prendre une place importante dans l'ordre du jour de cette assemblée générale. On la traita sous ses différents aspects : — abus des commissions hospitalières (et l'on reparla, à cet égard, du trop fameux scandale d'Annecy) — anomalies du recrutement médical hospitalier — admissions abusives de malades aisés dans les hôpitaux, etc... Et l'on se prononça enfin à l'unanimité sur l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée, considérant que la loi de 1851 sur l'Assistance publique, qui donne aux Commissions administratives des pouvoirs permettant la réalisation et la durée de scandales comme celui de l'hôpital d'Annecy et celui de l'hôpital de Romans, est, à l'heure actuelle, caduque et condamnée,

Donne mandat à son Conseil d'administration de réaliser toute action permettant la modification de la loi de 1851, dans le sens ci-dessous indiqué :

1° Révision de la composition des Commissions administratives avec abaissement au tiers de la représentation et de l'influence politiques ; introduction de droit de l'élément technique médical dans les dites Commissions ; limitation de leurs pouvoirs actuellement abusifs ;

2° Etablissement du statut du personnel médical hospitalier, avec recrutement au concours ;

3° Réglementation du droit d'admission des malades ou blessés ;

4° Adoption du libre choix du praticien lorsque, dans une de ses parties ou dépendances, l'hôpital fonctionne comme une clinique privée en recevant des malades de situation aisée.

LA QUALIFICATION DU SPÉCIALISTE

Sur la question de la qualification du spécialiste, l'assemblée, après avoir entendu un certain nombre d'orateurs apporter à la tribune leurs suggestions particulières, vota l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée approuve les décisions du Conseil d'Administration telles qu'elles sont indiquées dans le rapport du secrétaire général ;

Fait confiance au Conseil pour la mise au point, en accord avec les ministères intéressés, du projet de loi portant qualification du spécialiste ;

Déclare, en outre, que des qualifications secondaires, dans le cadre de la médecine ou de la chirurgie générales, seront attribuées, sur proposition des Syndicats départementaux et des Syndicats nationaux de spécialistes, par le Conseil de la Confédération.

On adopta d'autre part sur la même question le texte suivant :

L'Assemblée décide que la qualification technique du spécialiste doit être établie par les Facultés, toutes dispositions étant prises, grâce à l'institution d'un jury organisé de façon que les épreuves aient même qualité dans les centres universitaires différents.

La liste des branches spécialisées de la médecine, ainsi déterminées, doit être particulièrement limitée.

Les certificats de spécialité seront délivrés, aux docteurs en médecine, après stages probatoires et examens. Certains titres hospitaliers obtenus au concours dans les villes de Faculté pourront entrer en ligne de compte pour la durée des stages.

Il sera prévu :

1° La façon de reconnaître les situations acquises ;

2° La façon, pour un médecin, d'acquérir, au cours de sa vie professionnelle, un ou plusieurs certificats de spécialité.

La question de l'assistance médicale gratuite fut l'occasion d'une très courte discussion qui se termina par le vote de l'ordre du jour suivant :

Invite les Syndicats médicaux départementaux et les Fédérations à agir, sur le plan départemental, pour obtenir que soient progressivement éliminés tous les tarifs inférieurs en matière d'A. M. G.

Les résultats de l'enquête publiés au Médecin de France *permettront aux Syndicats de déterminer les tarifs minima acceptables.*

L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

L'assemblée consacra ensuite une assez copieuse discussion au problème de l'inspection médicale des écoles. Un certain nombre de doléances furent exprimées quant aux conditions dans lesquelles se trouve assurée dans certains centres cette inspection médicale des écoles qui méconnaît trop souvent les droits du médecin praticien.

Plusieurs orateurs exposèrent les desiderata du corps médical qui se trouvent d'ailleurs exposés dans l'ordre du jour suivant que l'assemblée adopta :

L'inspection médicale des écoles doit être organisée partout, en France, — soit avec le concours de médecins inspecteurs ne faisant pas de clientèle,

— soit avec le concours de médecins inspecteurs praticiens.

Pour ces derniers, les nominations seraient faites sur une liste proposée par le Syndicat médical du département.

Si le concours de médecins spécialisés apparaît utile, cette adjonction ne pourra être apportée que lorsque la nécessité en sera démontrée et après que l'inspection médicale générale aura été partout organisée.

Les fiches sanitaires, ou le carnet de santé, établis par le médecin de la famille, ou, à défaut, par le médecin inspecteur de l'école, ne devront porter aucune indication sur l'hérédité.

Elles mentionneront :

— les poids et mensurations,

— les indications générales portant sur les organes des sens, ou plus exactement sur la vue et l'ouïe,

— l'état de la dentition,

— les vaccinations effectuées et leur date,

— les maladies antérieures conférant pratiquement l'immunité (scarlatine, typhoïde, coqueluche).

Ces fiches, conservées sous la responsabilité du médecin inspecteur, seront remises à la famille à la fin des études.

En aucun cas, l'inspection médicale scolaire ne peut comporter de soins ; l'enfant reconnu comme en ayant besoin doit simplement être signalé à sa famille.

LES MÉDECINS FONCTIONNAIRES PARTIELS

Enfin, l'assemblée traita rapidement la question des médecins fonctionnaires partiels sur laquelle elle adopta l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, réunie le 18 décembre 1938,

Désireuse d'apporter son appui à tous les médecins considérés comme fonctionnaires partiels au service de l'Etat, des départements, des communes, des collectivités, des usines ou des organisations patronales quelconques,

Décide de mettre à l'étude des contrats-types adaptables par les Syndicats départementaux.

Ces contrats établis, et portant l'approbation syndicale, prévoyant les droits et devoirs des médecins des organisations ou collectivités sus-indiquées, formant des statuts destinés à garantir le médecin, devront être proposés et, dans la mesure possible, imposés aux parties contractantes, à l'effet de réaliser les collaborations médico-sociales sur une base équitable, respectueuse de la dignité professionnelle et de la dignité de l'employé ou de l'ouvrier.

LA DÉFENSE PASSIVE

Ajoutons qu'au cours de cette assemblée générale, l'ordre du jour suivant fut adopté sur la question si actuelle de la défense passive :

L'Assemblée demande aux Pouvoirs publics :

a) Que la défense passive et la réquisition des médecins soient préparées dès le temps de paix, dans chaque département, en accord avec les Syndicats médicaux ;

b) Que les médecins étrangers soient requis, en temps de guerre, hors de leur résidence professionnelle, avec interdiction de s'installer, après la guerre, dans la région où ils auront été requis.

Le BANQUET DE LA CONFÉDÉRATION

Au cours de ces assises du syndicalisme médical, un banquet confraternel eut lieu dans les salons du Palais d'Orsay, sous la présidence de M. Pomaret, ministre du Travail, entouré d'un grand nombre de personnalités du monde médical et des milieux parlementaires. A cette occasion, l'auteur du projet de loi sur la retraite du médecin affirma son désir de ne rien faire sur ce terrain particulier qui ne soit en parfait accord avec les représentants qualifiés du corps médical.

Dr OGLIASTRI.

LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

(SUITE DU N° 729)

Le traitement chirurgical des affections de la cornée, R. RUBBRECHT (Bruges).

La méthode préconisée est applicable à la plupart des affections superficielles de la cornée : celles qui n'intéressent que l'épithélium et les lamelles antérieures du parenchyme. L'opération consiste à exciser le foyer cornéen malade et à recouvrir la perte de substance ainsi créée au moyen d'un mince lambeau prélevé sur la conjonctive bulbaire. Ce lambeau doit être autant que possible limité à la couche épithéliale ; le résultat esthétique et visuel sera d'autant meilleur que la couche dermique sous-épithéliale est plus mince. Par cette opération on peut guérir rapidement et définitivement des affections cornéennes rebelles. Le lambeau transplanté constitue une protection solide qui empêche la récidive. Il est compatible avec un très haut degré de transparence.

• • •

Pupilloscopie entoptique : variations spontanées du diamètre pupillaire.

MM. VIALLEFONT et LAFON, par la méthode entoptique, ont constaté que, en l'absence de toute excitation, le diamètre moyen de la pupille est constamment variable, ces variations étant absolument indépendantes du pouls de la respiration, des modifications psychiques, la représentation graphique se traduirait par une ligne brisée très irrégulière.

• • •

Nouvelle série de résultats d'extractions totales de la cataracte. De l'importance primordiale des soins pré et post-opératoires, docteur DE SAINT-MARTIN (Toulouse).

217 extractions totales, la plupart à la ventouse de Barraquer, donnent des résultats en tout conformes à ceux déjà publiés en 1935 et ayant trait à 643 extractions. Opération correcte (91,56 p. 100) ; acuités supérieures à 5/10 (84,94 p. 100) ; rareté des accidents (décollement rétinien 1,04 p. 100 ; trouble du vitré (5,23 p. 100 — la plupart préexistant à l'opération —), concordance de ces pourcentages avec ceux des principaux opérateurs, telles sont les caractéristiques qui consacrent la grande supériorité de l'extraction totale.

• • •

La vitesse de propagation du sang dans les vaisseaux rétiniens, FRITZ (Bruxelles).

L'observation simultanée des calibres vasculaires et du débit sanguin par la technique du courant veineux granuleux provoqué rend possible l'appréciation de la vitesse de propagation du sang au niveau des vaisseaux rétiniens.

• • •

Essai d'un traitement du glaucome chronique par acidification du corps vitré, REDSLOB.

L'auteur, en se basant sur des expériences faites précédemment *in vitro* et sur le lapin, en collaboration avec M. Reiss, tend à abaisser le tonus intraoculaire en injectant, dans le vitré de six globes atteints de glaucome absolu, des solutions d'acide phosphorique de 0,7 et de 2 p. 100.

Là où l'état général fut mauvais, l'effet de l'acidification se manifesta nettement, mais ne fut que passager. Dans les autres cas les résultats furent très satisfaisants. Le tonus revint à la normale et y resta pendant plusieurs mois. Les miotiques, sans effet avant l'injection, devinrent actifs après l'injection. Les essais continuent.

• • •

Kyste rétinien, par MM. Pr. VEIL, L. GUILLAUMAT (de Paris) et L. PÉTRIGNANI (de Beauvais).

Les auteurs rapportent l'observation d'un kyste rétinien dont l'évolution ophtalmoscopique a pu être suivie depuis sa formation jusqu'à sa rupture chez une femme de trente ans atteinte d'irido-cyclite hypertensive de l'œil droit avec descemetite, excavation papillaire et rétine normale sans aucune formation kystique. Le kyste rétinien inféro-temporal de l'œil gauche est apparu sans traumatisme sur un œil emmétrope. Ce kyste avait une forme globuleuse à parois lisses, à contours nettement limités, il était translucide et immobile. Son aspect différait de celui d'une poche rétinienne par décollement rétinien et son évolution même ayant abouti à la rupture dans le vitré permet d'affirmer la nature kystique de l'affection. Cette rupture n'a pas entraîné de décollement rétinien et ne s'est accompagnée d'aucune désinsertion rétinienne. Celle-ci, en effet, est considérée par Weve comme la conséquence de tels kystes.

• • •

L'anévrysme cirsoïde de la rétine (anévrysme racémeux). Ses relations avec l'anévrysme cirsoïde de la face et l'anévrysme cirsoïde du cerveau, P. BONNET, J. DECHAUME et E. BLANC.

P. Bonnet, J. Dechaume et E. Blanc, se basant sur deux observations, ont attiré l'attention, dans le *Journal de Médecine de Lyon* du 20 mars 1937, sur un complexe anatomo-clinique caractérisé par la coexistence de l'anévrysme cirsoïde de la rétine avec l'anévrysme cirsoïde de la face et un anévrysme cirsoïde intra-cranien.

Ils présentent l'iconographie du fond d'œil des deux cas observés.

• • •

Oxycéphalie et atrophie optique, MM. GORSE et CALMETTES.

A propos d'une observation d'oxycéphalie, les auteurs rappellent les diverses pathogénies invoquées pour expliquer l'atrophie optique couramment observée chez ces malades. Il s'agit, presque toujours, d'atrophie post-névritique que l'on tend à considérer comme due à la stase papillaire, conséquence de l'hypertension intracranienne.

Dans l'observation rapportée, l'atrophie était du type primitif. Les auteurs constatent l'influence indéniable de l'hypertension intracranienne, mais accordent un rôle important aux autres causes possibles : la compression et l'élongation du nerf optique dans le crâne ou le trou optique et même son atteinte toxi-infectieuse.

Ils pensent que même dans le cas d'atrophie post-névritique où le rôle de la stase papillaire apparaît primordial, il ne faut pas écarter l'influence des autres facteurs.

• • •

Rapports entre le décollement de la rétine et les troubles circulatoires de la choroïde, REDSLOB et NORDMANN.

Se basant sur une observation clinique et sur des résultats expérimentaux, les auteurs montrent la possibilité de provoquer un décollement et une dégénérescence kystique de la rétine par une congestion des veines choroïdiennes. L'insuffisance de la circulation artérielle paraît aboutir au même résultat, de sorte que l'immense majorité des décollements rétiniens idiopathiques ou secondaires doit être mise en rapport avec des troubles de la circulation choroïdienne.

• • •

L'hexaméthylène-tétramine en thérapeutique oculaire.

H. GRELAULT relate ses observations de malades oculaires traités par des injections polaires ou limbiques de H. M. T. pour affections des milieux et des membranes profondes d'une part, et pour affections du segment antérieur — taies, iritis, épisclérites, trachomes, herpès, zona, affections à virus filtrant.

L'H. M. T. est pour lui un agent thérapeutique incomparable qui mérite toute l'attention de l'ophtalmologiste.

• • •

Mélano-cancers de l'œil, H. MOUTINHO (Lisbonne).

L'auteur admet la genèse épithéliale des tumeurs mélaniques édifiées sur un naevus plus ou moins apparent et considère tous les mélanomes malignes comme des naevo-cancers, ou plutôt des mélano-cancers comprenant aussi les mélanomes choroïdiens nés, selon lui, de l'épithélium pigmentaire de la rétine.

Sur la formation du pigment, il observa dans des cultures de sarcomes mélaniques la formation endocellulaire et le développement de granulations de mélanine, ce qui le porte à nier les théories mélaniques sur l'origine du pigment des mélanomes.

(*A suivre.*)

A mon avis

Le *Concours Médical*, qui communie avec l'*Informateur Médical* dans le même amour de l'indépendance, publia, il y a quelques semaines, un article où son auteur, M. le docteur Hautefeuille, d'Amiens, élevait quelques critiques, qui lui semblaient motivées, sur la récolte et la distribution du lait.

Bien que sérieusement documenté, cet article suscita les protestations des compagnies laitières qui virent s'amorcer une campagne de dénigrement dans une étude qui n'avait été dictée que par le seul souci de l'hygiène.

Et le plaidoyer qu'en faveur de ces sociétés laitières publia la presse locale tendait peut-être moins à rassurer le public qu'à mettre insidieusement en accusation les intentions de nos confrères le docteur Hautefeuille et le *Concours Médical*.

Il semble tout naturel qu'il appartienne aux médecins de parler de l'hygiène et il est insupportable qu'un praticien ne puisse faire connaître publiquement les critiques qu'il juge nécessaires à la santé publique, sans que la suspicion, émanant de ceux dont il dénonce l'impéritie, ne vienne le salir.

Il en est cependant ainsi. Fortement organisées, les sociétés qui pourvoient à notre ravitaillement, comme celles d'ailleurs qui fabriquent la peinture, la flanelle ou le papier hygiénique ou toute autre chose, ne tolèrent aucune critique susceptible de les gêner dans leur commerce. Elles ont un contentieux et des subsides publicitaires qui sont à même d'effrayer celui qui les juge avec clairvoyance et de répondre aux critiques qui leur sont adressées par des articles qui sont une manne pour les journaux autant qu'un poison pour l'opinion publique.

Vous souvenez-vous que, récemment, je soulignais, à cette place, les difficultés que rencontrait celui qui tente d'user de la liberté d'écrire ? En voici un exemple. On n'a qu'à se baisser pour en trouver bien d'autres.

C'est ainsi qu'il y a quelques mois, dans la page scientifique du *Courrier du Centre*, un de mes collaborateurs parla de la réparation du linoléum ; une lettre nous parvint du syndicat des fabricants de linoléum où il était déclaré, sans aménité, que cette réparation était une sottise. Sottise ? Peut-être, mais il était bien évident que ce n'était pas le désir d'une meilleure information du public qui avait dicté la lettre des protestataires, mais celui de ne pas retarder la vente du linoléum par des essais de réparation.

Chaque fois que, dans le même grand quotidien, je mets le lecteur en garde contre la consommation des conserves, je reçois une longue lettre du Syndicat de la conserve qui proteste et menace. Si les mycomycètes étaient réunis en syndicat, nul doute qu'on ne pourrait plus avertir le public d'avoir à se méfier des champignons.

Cette organisation de défense qui émane des grands trusts ferme la bouche à ceux qui croient naïvement avoir le droit de parler dans le but d'être utiles au Public ou par simple déférence pour la Vérité.

Et si quelqu'un, parlant quand même, sa thèse est si bien étayée qu'on ne puisse mener publiquement le débat, alors on aura recours à la calomnie, ce vilain poison à l'usage des vilaines gens. On fera, par des hommes à solde, tenir de bouche à oreille des confidences où l'on insinuera qu'il s'agit d'un appétit non satisfait et l'on tentera ainsi de faire croire que si l'on se tait, ce n'est que par mépris.

Devant la coalition des intérêts et la vilenie des moyens employés par ceux qui les défendent, le courage manque parfois à ceux qui se sont donné l'ingrate tâche d'écrire, de commenter, d'éclairer l'opinion et de défendre la Vérité comme le Bien. Défaillance coupable ? J'y consens, mais je voudrais, de temps en temps, voir à notre place ceux qui nous jugent sévèrement.

L'an passé, un médecin du Sud-Est m'envoie un dossier concernant un scandale énorme relatif au commerce qui voisine notre profession. Je le lui ai renvoyé en le remerciant de m'avoir choisi comme il l'eût fait pour un avocat d'assises, mais en lui avouant que je n'avais pas le courage de supporter une deuxième fois les calomnies nauséeuses que des envoyés spéciaux colportèrent un jour dans tous les cabinets de tous les médecins de France.

Car si je me sens encore assez de force pour lutter à visage découvert, le dégoût me paralyse pour suivre des adversaires dans la ruelle obscure où l'homme de main me frappera entre les épaules.

Je ne voudrais pas que cet article n'ait que des conclusions relatives à notre profession et à notre personne. Il faut, en effet, songer qu'avec cet état de choses, l'hygiène publique n'est qu'une farce : les initiatives personnelles resteront lettre morte et le législateur lui-même demeurera impuissant.

S'il s'agit de mettre la Loi au service du bien public, il y a des trésors de guerre qui paralysent les effets de ces lois, si tant est qu'on les puisse faire voter par un Parlement où des concours peuvent se trouver. Et, mettant les choses au mieux, supposons que les mesures aient été ordonnées, qui les appliquera ? Nous nous trouvons en face de toute une chaîne d'intermédiaires dont l'indifférence est la règle, quand elle n'est pas sollicitée.

Allez donc voir comment, dans les communes, l'hygiène est appliquée par des maires qui ne veulent faire à leurs électeurs nulle peine, même légère. Quel est le médecin qui, dans les campagnes, ait obtenu satisfaction pour les mesures qu'il conseilla touchant la santé publique ? Vous traverserez bien des cantons, avant de trouver cet oiseau rare. Chaque fois que le médecin agit selon sa conscience, dans l'intérêt de tous, si son action contrecarre quelques intérêts, il se trouvera en face de l'inertie quand il ne sera pas désigné comme un ennemi public.

Et voici comment les entraves que trouve le praticien pour faire œuvre d'humanité rejoignent celles que trouve le journaliste pour défendre la vérité.

Les obstacles sont les mêmes pour celui-ci comme pour celui-là, ils sont dressés par l'acharnement qu'apportent les grands à défendre leurs intérêts et par l'apathie stupide ou malicieuse qu'apporte la foule à comprendre les siens.

J. CRINON.

A propos des prix de l'Académie de Médecine

Nous sommes heureux de relever parmi les bénéficiaires des arrérages du prix Audiffred, le docteur Briskas, pour son travail fait en collaboration avec M. le professeur Nobecourt, sur le « dépistage de la tuberculose par la cuti et intradermo réaction à la tuberculine, sur 14.000 enfants environ ». Nous ne pouvons analyser ici ce travail si important, tant au point de vue social que scientifique.

C'est la deuxième fois que l'Académie honore le docteur Briskas.

En 1936, elle lui accordait le prix Alvarenga, pour ses travaux originaux faits en collaboration avec les docteurs Lesne et Zizine, sur le « rôle important du calcium dans les anémies de l'enfant ».

Travailleur infatigable, depuis 10 ans qu'il est en France, il s'est consacré à de nombreuses recherches, en collaboration avec ses maîtres Nobécourt, Lesné, Cathala, Polonowski, etc...

Nous sommes certains que, de retour en Grèce, sa patrie, il mettra à l'honneur la culture et la science françaises.

D. L. M.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 13 décembre 1938, la chaire de clinique opératoire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Cotte) est déclarée vacante.

La chaire de clinique urologique de la Faculté de Médecine de Paris est transférée de l'hôpital Necker à l'hôpital Cochin, dans le service du professeur Maurice Chevassu.

La leçon inaugurale du professeur Maurice Chevassu aura lieu à l'hôpital Cochin, le lundi 16 janvier 1939, à 11 heures.

Le 11 décembre 1938 a eu lieu à l'hôpital de Mâcon, sous la présidence du professeur Bérard, la remise d'une médaille au docteur J. Denis.

Comme nous l'avons déjà annoncé, un Comité s'est constitué à Limoges pour élever un monument au grand médecin que fut Jean Cruveilhier.

Les souscriptions doivent être adressées au docteur Bleynie, trésorier, 8, rue des Feuillants, Limoges, c. c. n° 199-54. Adresser la correspondance au docteur Sicard, 25, boulevard Louis-Blanc, Limoges.

M. René Olivier, docteur en médecine, est institué pour neuf ans, à dater du 1er décembre 1938, professeur suppléant des chaires de pathologie en clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Dijon.

MM. les docteurs Louis Martin, membre de l'Institut et membre de l'Académie de médecine, directeur de l'Institut Pasteur ; Jules Renault et Georges Brouardel, membres de l'Académie de Médecine, conseillers sanitaires techniques, ont été maintenus, pour l'année 1939, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Maréville est vacant par suite du départ de M. le docteur Aubry, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Stephansfeld est vacant par suite du départ de M. le docteur Spitz, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un concours est ouvert pour le recrutement :

1° D'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Var ;

2° D'un directeur du bureau d'hygiène dans la ville du Havre.

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 1er février 1939 au plus tard.

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est tiendra sa prochaine séance à Nancy, le mercredi 8 février 1939, à 16 heures 30, à la Faculté de Médecine.

Prière aux membres de la Société de vouloir bien envoyer les titres de leurs communications avant le 5 février prochain, au secrétaire général, le professeur Louis Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy.

A été nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Laurent (Louis-Armand-Emile-Félicien), docteur en médecine à Chaumont (Haute-Marne).

47 ans 7 mois de services militaires, dont 4 ans 7 mois de guerre, de pratique professionnelle distinguée en faveur des établissements hospitaliers et des œuvres sociales.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome de Château-Picon (Gironde) est vacant par suite du départ de M. le docteur Ducos, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Châlons (Marne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Albès, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

La Société des Chirurgiens de Paris tiendra sa séance solennelle annuelle dans la salle des Congrès de l'Hôtel de la Confédération des Syndicats Médicaux, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, le vendredi 20 janvier 1939, à 16 heures.

Les confrères sont cordialement invités à y assister.

A la suite du concours ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. Jacques Bérard a été nommé médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

La médaille d'honneur du service de santé militaire, en or, a été décernée à M. le médecin général Paitre (Raoul-Fernand-Clément), directeur de l'école d'application du service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Percy.

MM. Bernard, Saint-Dié ; Camelot, Lille ; Delotte, Limoges ; Duminil, Cambrai ; Ferran, Saint-Gaudens ; Grinda, Nice ; Jeanne, Bayeux ; L'Hélias, Dieppe ; Meyer, Colmar ; Van der Horst, Neuilly, ont été admis au Syndicat des chirurgiens français.

La médaille pénitentiaire est décernée à MM. les docteurs Desfarges (Gérard), Gros (Léon), Prieur (Albert), Vigouroux (Emile).

M. Jean Corneloup, professeur à l'Ecole de Médecine de Grenoble, a été nommé directeur de la dite Ecole de Médecine et de Pharmacie.

A la suite de concours ont été nommés :

Chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Angers, M. Ch.-R. Martin, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie ; chirurgien de la Maternité d'Angers, M. R. Rouchy, chargé du cours de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Angers, ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien chef de clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Paris.

Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique), en dix leçons, par M. le docteur Maginot, ophtalmologiste des hôpitaux, commencera le lundi 23 janvier 1939, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations sur l'œil humain et l'œil animal.

Droit d'inscription : 400 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (5e).

DANS LA LÉGION D'HONNEUR



Photo *Informateur Médical*

M. le docteur DE MARTEL

qui vient d'être nommé grand-officier dans l'ordre de la Légion d'honneur

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Rodolphe Coigny font part de la naissance de leur fille Arielle.

Mariages

— Ces jours derniers a été célébré en l'église Saint-Thomas de Canterbury d'Etoutteville le mariage de Mlle Clotilde Boissière, fille de M. Joseph Boissière, commandeur du Nichan-Iftikhar, et de Mme, née Collignon, avec M. Jacques Yvert, diplômé d'études supérieures de droit, fils du docteur A. Yvert, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Manchon.

— On annonce le mariage de M. Jean Gourand, H. E. C., diplômé d'études supérieures d'Economie politique, fils de M. le docteur et de Mme Rémi Gourand, de Mohon (Ardennes), et Mlle Juliette Dausset, fille du docteur Dausset, directeur de l'Institut de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu de Paris, décédé.

Nécrologies

— On annonce la mort de M. Jules Chabrol, receveur honoraire près de la Cour de cassation et du Conseil d'Etat, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 81 ans. Ses obsèques ont eu lieu dans l'intimité à Condat (Cantal). De la part de son fils, le docteur Etienne Chabrol, 68, boulevard de Courcelles.

— On annonce le décès, survenu le 5 janvier 1939, dans sa 60e année, de M. Léon Abrami, avocat à la Cour d'appel, ancien député, ancien sous-secrétaire d'Etat à la Guerre.

Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité. De la part de Mme Léon Abrami, née Théodore Reinach, sa veuve ; de Mme C. Abrami, sa mère ; du professeur Pierre Abrami, son frère.

— On annonce la mort à l'âge de 46 ans, en sa clinique de Mont-Saint-Aignan, du docteur Maurice Tambareau, chirurgien-chef des hôpitaux de Rouen, praticien réputé, qui avait fondé une importante clinique au Mont-aux-Malades. Il était chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire. Aide-major pendant la Grande Guerre dans les formations combattantes, il avait été cité trois fois.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Marcel Guerbet, professeur honoraire à la Faculté de pharmacie de Paris, pharmacien honoraire des hôpitaux.

— On annonce le décès, à l'âge de 72 ans, du docteur Delaunay, maire de Montbazon (Indre-et-Loire), officier de la Légion d'honneur, conseiller général.

— Nous apprenons la mort du médecin général inspecteur des troupes coloniales L'Herminier, survenue le 1er janvier.

— Nous apprenons la mort de M. Schœn, chef de service à l'Institut Pasteur, officier de la Légion d'honneur.





ACADÉMIE DES SCIENCES

Prix intéressant les sciences médicales qui ont été décernés pour 1938 :

PRIX GÉNÉRAUX. *Prix Serres* (7.500 francs) : M. Robert Courrier, du Collège de France. *Prix Estrade-Delcros* (8.000 francs) : M. Justin Jolly, du Collège de France.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. *Prix Monthyon*. Trois prix de 2.500 francs à MM. Léon Binet et Georges Weller (Paris) ; Auguste Pettit (Institut Pasteur), Frédéric Trensz (Institut Pasteur d'Alger). Trois mentions honorables de 1.500 francs à MM. Marc Barthélemy (Nancy), Alfred Bensaude et Mlle Marcelle Ladet (Paris).

Prix Barbier (2.000 francs) : MM. Louis Courty et Manuel Ausel (Lille).

Prix Bréant (5.000 francs) : MM. Paul Remlinger et Jacques-Ed. Bailly (Institut Pasteur de Tanger).

Prix Mège (1.000 francs) : MM. André Donatien et Félix Lestoquard (Institut Pasteur d'Alger).

Prix Bellion (1.400 francs) : M. Pierre Coulouma (Lille).

Prix du baron Larrey (1.000 francs) : M. le médecin-colonel Marcel Liegeois.

Prix Jean Dagnan-Bouveret (6.000 francs) : Mme Arthur Randoin, née Lucie Fandard : (5.000 francs) : M. Xavier Henry ; (4.000 fr.) : M. Léon Delhoume.

CANCER ET TUBERCULOSE. *Fondation Roy-Vaucouloux* (6.000 francs) : M. Voldemar Vilter. *Prix Louise Darracq* (6.000 francs) : MM. Albert Peyron (Institut Pasteur), Henri Limousin, Guy Poumeau-Delille et Bernard Lafay.

PHYSIOLOGIE. *Prix Monthyon* (1.500 francs) : M. Maurice Fontaine.

Prix L. La Caze (10.000 francs) : M. André Mayer, du Collège de France.

Prix Pourat (1.500 francs) : M. Marcel Florkin (de Liége).

Prix Martin-Damourette (1.400 francs) : M. Roger Duffau.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le parlementarisme donne à ses adversaires des armes comme ils n'en sauraient trouver. N'est-ce pas ce que vous avez pensé en constatant les chicanes dont furent entourées les dernières discussions relatives au budget ?

Eh quoi ! on a voté à tours de bras la dépense de milliards par dizaines on a approuvé sans mot dire les impôts les plus lourds que jamais notre peuple ait connus et, tout-à-coup, à propos de bibus, on arrête le char et on l'oblige à patiner ? On eût compris cet arrêt si la réflexion eût été exigée par un chapitre onéreux et mal étudié. Mais l'un des obstacles dressés par l'opposition, et qui motivèrent une « navette », consistait dans le cumul des taxes « *pour les opérations d'échaudage de têtes, pieds et tripes de veau, pour le façonnage du gras-double et la cuisson des tripes marseillaises* (dites pieds paquet) *ou à la mode de Caen* ».

Jamais, de la vie d'un parlementaire, une obstruction plus grotesque ne fut observée et ce n'est pas le rire, mais la colère que suscite un tel spectacle qui déshonore le Parlement en même temps qu'il donne à l'étranger une piètre idée de nos mœurs politiques.

En toute franchise, si l'homme de la rue ne sent pas monter le dégoût au spectacle de ces manœuvres, il faut craindre pour les vertus dont le Pays a grand besoin pour se relever. Et les grotesques qui se complaisent à de tels jeux eussent fait, en d'autres temps, le jeu du Dictateur.

On voulait, paraît-il, retarder le voyage de M. Daladier. Stupide dessein. Quand bien même le départ de la troupe ministérielle eût été retardé — il le fut d'ailleurs — voulez-vous me dire en quoi l'atmosphère nouvelle dont profite le monde politique eût été changée au bénéfice des perturbateurs ? Cela rappelle les chahuts un peu sots auxquels des potaches se complaisent, sachant bien que leur professeur ne sera pas déplacé à cause de leur vacarme.

Mais si nos députés agissent comme des gamins, ils risquent un jour d'être traités comme tels.

Quant à la procession de nos ministres, en Corse et en Tunisie, je ne la juge guère opportune. S'agirait-il de réchauffer le patriotisme de quelques Français et de gagner la sympathie d'un pays sous protectorat ? On semblerait le croire et c'est là qu'est la faiblesse de cette tactique spectaculaire.

N'imitons donc pas les autres dans leurs travers ; restons muets et vigilants. Laissons discourir les bavards et fortifions-nous dans le travail et la méditation. D'autant que ceux d'en face vont dire que nous les provoquons en promenant notre attirail de guerre.

On lit un peu partout, encore que certains journaux s'y complaisent davantage, des récits romancés sur les dirigeants actuels de l'Allemagne. N'avez-vous pas remarqué que la plupart de ces narrations sont pauvres de signatures et qu'elles partent de l'étranger pour être colportées en France. On dirait qu'un ordre parfait se cache derrière cette abondance de commentaires tendancieux. On prévoit assez le but de ces racontars et on devine quel est le chef d'orchestre de ce concert qui prélude à ceux de la mi-carême. Ne nous en laissons donc pas si aisément conter et tenons notre sérieux pour l'examen d'autres symptômes et la solution d'autres problèmes.

Celui-ci est un amoureux fustigé, celui-là un second Murat qui couche avec ses uniformes, cet autre un ermite qui macère dans son mysticisme ascétique. Ça va, ça va ! Il n'y a pas que cela de l'autre côté du Rhin, il y a 80 millions d'Allemands et tout un peuple en armes. Qu'on ne nous serve plus la farce du rouleau compresseur et celle des ragoûts de betteraves.

Et voici que, confirmant nos prévisions, la Hongrie quitte la S. D. N. Ceux qui nous font quelque crédit n'en seront pas étonnés et les confrères qui nous ont accompagné en Europe Centrale verront se confirmer ce qu'ils avaient appris sur place il y a déjà quelques années.

Par des informations tendancieuses et subventionnées, on a trompé sans répit notre pays sur les sentiments des pays auxquels on a distribué des milliards que nous ne reverrons jamais et qui nous manquent aujourd'hui. Ni la France, ni l'Italie n'ont jamais pu conquérir la moindre sympathie constructive en Europe Centrale. Tous les peuples qui se meuvent dans la région danubienne ont une façon de penser qui n'a rien à voir avec notre idéal ni avec nos méthodes. Ce ne sont pas des Latins. Il fallait entendre les termes dont on se servait devant nous pour nous désigner le « pain de sucre » de Mussolini et qui consistait en un obélisque minuscule envoyé par le dictateur italien comme gage de son amitié pour la Hongrie.

Et puis Bela-Kun a régné là-bas et je vous assure qu'on n'y désire pas faire quoi que ce soit qui puisse favoriser le retour d'une nouvelle ère de terreur.

(Voir la suite page 6.)

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES DE LA SEINE

Un concours sur titres sera ouvert lorsqu'il y aura lieu de pourvoir à un ou plusieurs postes de médecins directeurs ou de médecins chefs de service des hôpitaux psychiatriques de la Seine, c'est-à-dire des asiles cliniques (Sainte-Anne), de Villejuif, de Ville-Evrard, de Maison-Blanche, de Perray-Vaucluse et de Moisselles.

Les règles établies pour la procédure du concours du cadre général sont applicables au concours de la Seine.

Pour être admis au concours, les candidats devront avoir, au moment de leur inscription, moins de cinquante-trois ans d'âge et plus de cinq années d'exercice de la profession médicale dans le cadre général des médecins des hôpitaux psychiatriques.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent en adresser la demande par lettre recommandée à la préfecture de la Seine.

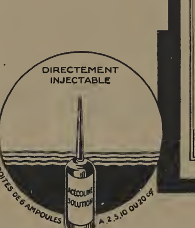
Les traitements des médecins directeurs et médecins chefs de service des hôpitaux psychiatriques de la Seine sont fixés comme suit :

5e classe	41.000 fr.
4e classe	45.000 —
3e classe	49.000 —
2e classe	53.000 —
1re classe	58.000 —









ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL DES HOPITAUX DE PARIS

ANNEE 1938-1939

Conférence du Dimanche

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1938-1939, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE DEUXIEME TRIMESTRE 1938-1939

15 janvier. — M. Pierre Bourgeois : L'organisation en France de la réadaptation au travail des tuberculeux pulmonaires.

22 janvier. — M. Laignel-Lavastine : La transformation thérapeutique de la psychiatrie depuis vingt ans.

29 janvier. — M. Cattan : Les achylies.

5 février. — M. Sénèque : Le traitement des fractures de la diaphyse fémorale de l'adulte (projections).

12 février. — M. Benda : A propos de quelques observations d'érythème noueux chez l'adulte.

19 février. — M. Funck-Brentano : Le traitement des embolies artérielles des membres.

26 février. — M. Desmarest : Les résultats éloignés du traitement chirurgical du cancer du sein.

5 mars. — M. Guy Laroche : Utilisation thérapeutique des sels de testostérone.

12 mars. — M. Sainton : Intervention sur le corps thyroïde et endocrinologie thyroïdienne (projections).

19 mars. — M. Etienne Bernard : Tuberculose et médecine sociale.

26 mars. — M. Turpin : Pathologie héréditaire et mutations.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

On nous annonce un film historique sur le Canal de Suez. Voici un documentaire qui vient à son heure. Les Italiens n'ont-ils pas parlé du Canal de Suez dans le désordre de leurs revendications ? Sans doute ont-ils tout oublié de l'histoire de cette œuvre géante due, comme le percement de l'isthme de Panama, au génie français.

Faut-il leur rappeler que Ferdinand de Lesseps se heurta au mauvais vouloir de l'Angleterre durant des années et des années et qu'à l'instigation de ce pays, qui ne voulait pas perdre le bénéfice de sa navigation à voile, utilisée à contourner l'Afrique pour gagner les Indes, il eut comme adversaires l'Egypte et la Porte ? Palmerston traita la Société du Canal de Suez de vaste escroquerie, tout comme fut traitée d'ailleurs la Société française de Panama quand il s'est agi de déposséder la France de l'initiative du percement de l'isthme américain. Et ce fut à sa parenté avec l'impératrice Eugénie que Ferdinand de Lesseps dut de mettre Napoléon III dans son jeu, et ce ne fut que lorsque l'Angleterre se fut appropriée les actions de la Société de Suez que le percement de l'isthme fut entrepris et que le 19 novembre 1869, l'Impératrice des Français, sur son vacht l'*Aigle*, put passer des eaux de la Méditerranée dans celles de la Mer Rouge.

Le Canal de Suez, établi par les efforts de la France, fut géré pour le mieux des intérêts anglais, et, en nous parlant de cette voie interocéanique, les Italiens se trompent de porte.

J. CRINON.

Avis de vacances de postes d'inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène et emplois assimilés

Sont déclarés vacants les postes ci-dessous désignés :

1° D'inspecteur adjoint départemental d'hygiène dans les départements suivants . Hautes-Alpes (1), Aude (1), Bouches-du-Rhône (2), Calvados (1), Corse (2), Dordogne (2), Haute-Garonne (1), Isère (2), Loiret (1), Marne (1), Nord (3), Pas-de-Calais (1), Tarn-et-Garonne (1), Vosges (1) ;

2° De directeurs de bureaux d'hygiène dans les villes suivantes : Angers, Béziers, Dieppe, Saint-Brieuc.

Pourront faire acte de candidature :

1° En vue d'une mutation : les inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de moins de 100.000 habitants, qui auront été préalablement maintenus en fonctions ;

2° Les candidats figurant sur les listes d'aptitude aux fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène et emplois assimilés, établies à la suite des épreuves des concours ouverts les 16 décembre 1937 et 28 novembre 1938.

Les demandes seront formulées pour un poste déterminé. Les candidats devront également indiquer, par ordre de préférence, les postes qu'ils sollicitent à défaut de poste demandé en première ligne.

Les demandes de mutation seront accompagnées des documents suivants requis pour les demandes de maintien en fonctions :

1° Une expédition authentique de l'acte de naissance ;

2° Un extrait de casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

3° Un certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, les pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

4° Copie certifiée conforme des diplômes (notamment du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat et du diplôme d'hygiène) ;

5° Un résumé des titres de toute nature et des fonctions remplies avec références à l'appui ;

6° Les états de services administratifs antérieurs pouvant entrer en compte pour la constitution du droit à pension certifiés par les administrations intéressées ;

7° Un état des services militaires ou à défaut une pièce précisant la situation militaire ;

8° Un exemplaire de la thèse et des études publiées ;

9° Une note de renseignements sur la situation de famille ;

10° Un certificat d'aptitude physique à l'exercice de la fonction, délivré par un médecin assermenté ;

11° Une déclaration souscrite par le candidat et attestée par le préfet, certifiant que l'intéressé se consacre entièrement à ses fonctions, à l'exclusion de toute clientèle (autant médecine générale que bactériologie, analyses diverses, etc.).

Les demandes devront être remises au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris, le 15 janvier 1939 au plus tard.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Présidence : M. Paul DURAND (de Courville)

Etude radiologique de l'évolution de cancers de l'épiglotte. — M. NEMOURS-AUGUSTE étudie deux cas de volumineuses tumeurs bougeonnantes du repli ary-épiglottique, envahissant les parois latérales du pharynx, le sinus piriforme, l'épiglotte obstruant le vestibule, pour bien montrer l'importance de l'examen radiologique comme complément de l'examen direct, lorsque la masse tumorale cache à la vue l'étendue des lésions en profondeur. Les radiographies stéréoscopiques sont surtout à conseiller. Même dans les cas avancés, la fonte peut aller jusqu'à l'aspect normal, mais ici la récidive est presque de règle.

Il faut déplorer que les malades soient adressés au spécialiste pour diagnostic, le plus souvent bien trop tard, et recommander la plus grande circonspection devant un enrouement, une dysphagie, une otalgie accompagnée ou non de ganglions sous maxillaires ou cervicaux.

A propos de ces deux cas, l'auteur étudie l'anatomie et la physiologie radiologiques de la région pharyngo-laryngés.

Ce que la clinique peut et doit demander a l'Electrocardiographie. — M. J. YACOEL étudie dans une revue d'ensemble les progrès insoupçonnés que cette toute récente méthode d'investigation a permis de réaliser dans tous les domaines de la physiopathologie du cœur. Il signale :

— Que dans les lésions valvulaires bien compensées les graphiques électriques n'ont qu'un intérêt secondaire, sauf dans le rétrécissement mitral où la courbe est souvent très caractéristique.

— Que parmi les malconformations congénitales, seule la destracardie avec l'hétérotaxie (inversion des cavités cardiaques) donne une courbe pathognomonique dite « courbe en miroir ».

— Que dans toutes les variétés d'arythmies si fréquentes dans les lésions valvulaires décompensées, cette méthode déjà si riche en enseignements sur les troubles les plus subtils du rythme du cœur se trouve être aussi un guide précieux en ce qui concerne les indications thérapeutiques.

— Que ces courbes fournissent, par ailleurs, des renseignements très suggestifs, non seulement dans l'insuffisance cardiaque grave et avérée, mais aussi dans tous les états de méiopragie cardiaque fruste pouvant encore échapper à un simple examen clinique.

— Que dans les lésions coronariennes et dans l'Infarctus du Myocarde en particulier, les courbes sont d'un secours incomparable, tant au point de vue diagnostic que pronostic, grâce à l'aspect si particulier des perturbations électrocardiographiques qui les caractérisent.

— Que les courbes électriques, en permettant d'observer et de suivre pas à pas l'action pharmacodynamique des divers médicaments cardiaques et d'en déduire leurs indications ou contre-indications, se trouvent être aussi un guide précieux pour orienter la thérapeutique et déterminer dans chaque cas particulier les traitements les plus adéquats.

Diagnostic précoce de la grossesse par la reaction pupillaire de Berkovitz : Une cause possible d'erreur. — M. L. POULIOT. De juin 1933 à janvier 1937, 51 réactions pupillaires positives n'ont comporté aucune erreur. Mais, du 22 janvier 1937 au 12 juin 1937, 10 réactions positives ont donné 6 erreurs.

Fortement déçu l'auteur est resté un an sans employer ce procédé de diagnostic. Du 15 juin 1938 au 10 septembre, il a repris ses expériences et sur sept réactions positives il n'a pas eu une seule erreur.

Dans les deux séries favorables, la solution de citrate de soude additionnée au sang de la gestante présumée provenait soit de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux, soit d'un même laboratoire privé.

Dans la série défavorable, les ampoules de citrate de soude provenaient d'un autre laboratoire.

Il y a tout lieu de penser que la réaction pupillaire de Berkovitz peut être faussée par les impuretés du citrate de soude.

Crises vésicales à répétition avec pyurie et colibacillurie sans colibacillose. Autosérothérapie dirigée. — M. H. PRETET rapporte le cas d'une jeune fille de 30 ans, sensibilisée de longue date (urticaire, coryza spasmodique), qui présente depuis plusieurs années de violentes crises vésicales à caractère spasmodique avec « leucocyturie » massive et colibacillurie sans pollakiurie.

D'abord freinées par deux cures à Châtel-Guyon, elles reparaissent après une troisième cure et se répètent sur un rythme accéléré. Débutant le plus souvent dans la quatrième semaine du cycle ovarien, ces crises paraissent liées à un syndrome hyperfolliculinémique.

Les observations faites au cours de crises prolongées concernant l'action variable de l'autohémothérapie confirment l'opinion de Ferrier sur cette méthode.

L'autosérothérapie « dirigée », le sang étant prélevé à un moment déterminé du cycle ovarien, est alors instituée à titre curatif d'abord, puis à titre préventif. L'effet est immédiat. Le traitement est suspendu après cinq mois, au moment où une modification complète des empreintes plantaires est constatée. L'état de guérison se maintient depuis onze mois.

Existe-t-il une parenté entre la famille zona-varicelle et la leucémie ? (A propos d'une communication antérieure de Paul DURAND). — M. Guy HOUZEL expose l'observation d'un malade âgé de 65 ans, chez lequel, en juin 1938, quatre mois après un zona abdominal, sont apparus (consécutivement à une période d'anéantissement avec angoisse) des ganglions cervicaux et inguinaux avec hyperleucocytose (25.000) et une proportion de 70 % de moyens mononucléaires. Il rapproche de cette observation celle du fils de ce malade qui en février 1931 a fait une varicelle d'évolution bénigne et après un intervalle libre de quatre mois, s'est plaint des mêmes sensations de fatigue et d'anéantissement. En juillet 1931, il avait 3.900.000 globules rouges et 190.000 globules blancs avec une proportion de moyens mononucléaires de 84 % et mourrait de leucémie aiguë, un mois après. L'auteur croit qu'il existait, chez ces malades, un terrain favorable à l'éclosion d'une leucémie, car le premier malade avait déjà eu en 1932 une poussée ganglionnaire avec hyperleucocytose sans toutefois aucun trouble de la formule leucocytaire, et il semble possible de parler d'hérédité de terrain, mais le zona dans le premier cas, la varicelle dans le second ont-ils été les causes déterminantes de la leucémie chez ces deux malades ; c'est la question que se pose l'auteur sans oser la résoudre.

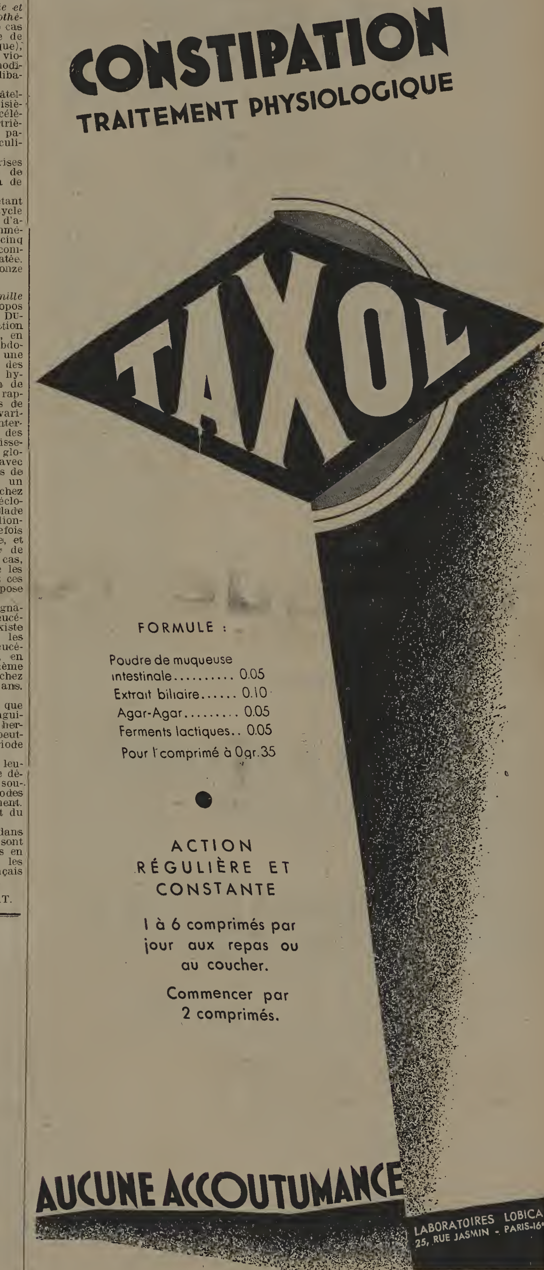
M. DESAUX rappelle que Marquès a signalé quarante-deux cas de zona dans les leucémies et constate les faits suivants : il existe une prédominance nette du zona dans les leucémies lymphoïdes par rapport aux leucémies myéloïdes. Le zona se rencontre, en général, entre la deuxième et la troisième année de l'existence de la leucémie et chez des hommes de cinquante à soixante ans. Très fréquemment, il se généralise.

M. Paul DURAND (de Courville) croit que l'examen systématique de la formule sanguine et la numération globulaire chez les herpétiques et les zostériens permettraient peut-être de dépister les leucémies à leur période de début.

Contrairement à l'opinion courante, la leucémie lymphoïde est une affection dont le début est sournois et dont la marche est souvent assez rapide, entrecoupée de périodes d'activité et de périodes de ralentissement. Tel est le cas du malade de M. Houzel et du sien.

L'auteur croit que dans les zonas et dans les herpès, les modifications sanguines sont fréquentes, et parfois dignes d'être prises en considération, ainsi qu'en témoignent les exemples cités, tant par les auteurs français que par les auteurs allemands et suisses.

MAURICE DELORT.



Revue de la Presse Scientifique

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE RENALE QUAND LES EXAMENS DE LABORATOIRE NE DECELENT PAS DE BACILLES DE KOCH, M. le Professeur MARION. (*Journal des Praticiens.*)

Bien que le laboratoire, par l'examen des urines, ne nous ait pas révélé la tuberculose, nous pouvons l'affirmer quand nous trouvons du côté d'un rein une déficience avec pus qui n'est expliquée ni par un calcul, ni par une dilatation, et qu'à cette déficience s'ajoutent des modifications du parenchyme rénal que nous démontre si bien la pyélographie. Si, à ces modifications qui existent dans la fonction du rein et dans sa forme, nous ajoutons les lésions que l'on peut trouver du côté de la vessie, caractéristiques surtout par leur localisation, nous pouvons alors affirmer de la façon la plus formelle qu'il s'agit bien d'une tuberculose rénale. Il faut donc savoir, pour diagnostiquer une tuberculose rénale, faire abstraction du bacille de Koch qu'on ne trouve pas toujours.

Nous avons un moyen de guérir ces tuberculoses, c'est la néphrectomie. C'est un moyen qui peut vous paraître excessif et qui, cependant, est le seul que nous ayons actuellement à notre disposition. Les guérisons que donne la néphrectomie sont des guérisons le plus souvent définitives, n'entraînant pour le malade aucune diminution de capacité et, il faut bien le dire, la néphrectomie ne fait que réaliser rapidement ce que la tuberculose rénale réalise presque toujours de façon graduelle et lente, la suppression du rein malade. Mais cette suppression du rein malade par la tuberculose s'accompagne presque toujours de dispersion de l'infection dans la vessie, dans l'organisme, et parfois sur le rein du côté opposé. Mais pour que cette néphrectomie soit suivie de résultats vraiment parfaits, il faut que les lésions, en particulier vésicales, ne soient pas trop accentuées parce qu'alors elles ne rétrocéderont pas avec l'ablation du rein et seront, pour le malade, la source d'ennuis considérables.

***

QUELQUES CONSIDERATIONS SUR L'ADENOPATHIE TRACHEO-BRONCHIQUE TUBERCULEUSE DE L'ADULTE, René MIGNOT et Marc ROBERT. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Au point de vue étiologique, l'adénopathie trachéo-bronchique est évidemment due au bacille de Koch, mais la présence de ce microbe dans les ganglions trachéo-bronchiques ne détermine pas toujours des réactions anatomiques permettant d'individualiser une entité morbide. La réaction des tissus ganglionnaires est sous la dépendance, en dehors du bacille, de causes variées.

L'âge ne paraît pas avoir une importance particulière, les observations intéressent aussi bien des individus ayant dépassé la cinquantaine que des jeunes gens de vingt ans.

La plupart des observations publiées concernent des femmes.

Autrefois, lorsque toute adénopathie médiastinale volumineuse était systématiquement considérée comme la signature d'une primo-infection, il était permis de faire entrer dans l'étiologie de cette maladie la notion de « terrain vierge ». En continuant à reconnaître ce fait chez les adultes non touchés par la tuberculose, nous remarquerons que chez l'adulte allergique nous rencontrerons, la plupart du temps, des bacilloses de réinfection, la preuve en est parfois apportée par les antécédents des malades (adénites bacillaires, lupus préexistants aux adénites). Dans d'autres cas, c'est l'examen radiologique qui révèle la trace de lésions tuberculeuses anciennes (images ganglionnaires calcifiées, images de lésions parenchymateuses cicatrisées, nodule de Kuss).

Presque toujours, le processus de réinfection chez ces malades est massif, et, semble-t-il, d'origine exogène, les lésions ganglionnaires se développant à la suite de contacts intimes et prolongés avec des tuberculeux pulmonaires avérés.

Toutefois, la source du contage ne peut pas toujours être mise facilement en évidence, aussi certains auteurs invoquent-ils une reviviscence endogène de foyers anciens atténués (Warembourg, Laine).

***

LE TRAITEMENT MEDICAL DE L'HYPERTROPHIE PROSTATIQUE, FINOT. (*Revue Thérapeutique des Alcaloïdes.*)

Les partisans du traitement hormonal sont jusqu'ici restés sur leurs positions, et à juste titre, semble-t-il. Le dernier travail de M. Cunéo paraît très précis, et voici les conclusions de sa plus récente expérience :

« L'action de l'extrait testiculaire total est très nette sur les troubles fonctionnels de l'hypertrophie prostatique, et il nous a semblé que son emploi prolongé pouvait amener une modification des signes physiques et radiologiques de l'adénome.

» Indiqué dès l'apparition des signes de prostatisme, de façon à réaliser un véritable traitement prophylactique, il nous paraît devoir être utilisé même dans les cas confirmés, dans lesquels il est encore susceptible de donner de très beaux résultats. »

Plus récemment encore, MM. Champy, Heitz-Boyer et Coujard estiment, comme M. Cunéo, qu'il faut donner la préférence aux lipoïdes testiculaires purifiés, plus actifs que la testostérone. Pour ces auteurs, l'amélioration fonctionnelle rapide des mictions serait due à ce fait que l'hormone mâle détermine la formation d'une « gaine d'œdème mucoïde autour des vaisseaux de la région cervicale, avec relâchement remarquable des muscles lisses voisins » ; c'est ce relâchement musculaire qui ferait cesser la dysurie.

SYNDROMES DOULOUREUX DU CARREFOUR SOUS-HEPATIQUE, Louis RAMOND. (*L'Orientation Médicale.*)

1) Un gros foie douloureux, uniformément hypertrophié et non déformé, peut être un foie cardiaque, un cancer massif du foie, un foie abcédé.

α) Le foie cardiaque survient chez un sujet en asystolie ou en hyposystolie, porteur d'une lésion cardiaque. Il varie de volume suivant l'état de la circulation (foie accordéon).

β) Le cancer massif, « en amande », du foie, détermine une énorme hépatomégalie dure sans splénomégalie ; les douleurs y consistent surtout en pesanteur dans l'hypocondre droit accompagnée de lourdeur digestive.

γ) Les gros abcès du foie s'observent chez d'anciens dysentériques ; ils s'accompagnent de fièvre ; et la douleur peut y être très vive à la pression en certains points du foie.

2) Un foie irrégulier et bosselé évoque l'idée d'un cancer secondaire nodulaire du foie, marronné, développé chez un malade atteint d'un cancer primitif d'un autre organe, ou celle d'un foie syphilitique scléro-gommeux, contemporain d'une splénomégalie importante et d'autres stigmates de syphilis, ou encore celle d'un kyste hydatique de la face antérieure du foie.

3) Une grosse vésicule biliaire se reconnaît à sa situation sous le foie, dans la région du bord externe du muscle grand droit, à l'impossibilité de séparer son pôle supérieur du bord antérieur du foie, à sa mobilité avec les mouvements respiratoires, à sa matité à la percussion.

α) Très peu sensible à la palpation, chez un vieux lithiasique, elle peut représenter un hydrocholécyste.

β) Très sensible au contraire au palper, à contours flous, peu mobile, elle doit entraîner le diagnostic de cholécystite chronique avec péricholécystite.

γ) Enfin, irrégulière et dure, génératrice de constantes douleurs lancinantes, elle doit faire craindre un cancer de la vésicule biliaire, complication fréquente de la lithiase vésiculaire, rendant souvent difficile le diagnostic entre une cholécystite calculeuse chronique simple et un néoplasme vésiculaire.

***

L'HEMOPHILIE CHEZ LA FEMME, MM. F. PALIARD, M. JEUNE et L. REVOL. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

L'hémophilie féminine est certainement exceptionnelle. On trouve pourtant dans la littérature un petit nombre d'observations d'hémophilie que l'on peut grouper sous les quatre chefs suivants :

1) L'hémophilie familiale vraie, c'est-à-dire les accidents hémorragiques survenant chez les femmes de souche hémophile et l'hémophilie latente des conductrices d'hémophilie ;

2) L'hémophilie familiale atypique, diathèse très particulière se transmettant uniquement aux femmes, mais que ses caractères sanguins obligent à rattacher à l'hémophilie ;

3) L'hémophilie sporadique :

4) Enfin l'hémophilo-hémogénie, faits d'association ou de passage.

***

LE THIOPHENE DANS LE TRAITEMENT DES RHUMATISMES CHRONIQUES, Maurice LOEPER et Roger LESOBRE. (*Paris Médical.*)

Après avoir été longtemps fidèles à l'huile soufrée (et sans vouloir renier ses mérites), nous avons cherché, parmi les substances chimiques connues, un produit assez riche en soufre et ne déclenchant pas de réactions thermiques. C'est ainsi que, en liaison avec M. Bory, nous avons été amenés à expérimenter le thiophène.

Le thiophène est un corps chimiquement défini et isolé depuis longtemps. C'est un produit soufré hétérocyclique à noyau pentagonal, qu'on retire du goudron de houille et qui donne à la benzine une odeur désagréable.

Dans la pratique, le thiophène n'a donné lieu à aucun incident, et nous l'avons prescrit dans des cas très variés, en dehors du rhumatisme, tandis que M. Bory l'appliquait aux dermatoses, au psoriasis, aux staphylococcies cutanées, aux algies zostériennes. Chez nos rhumatisants, voici la posologie que nous avons observée : le traitement dure vingt jours ; on peut utiliser l'ingestion ou la voie parentérale. La voie digestive a pour elle la simplicité, mais elle offre l'inconvénient (d'ailleurs variable selon les malades) de communiquer à l'haleine l'odeur du produit, qui n'est pas agréable. Nous donnons d'ordinaire chaque jour trois capsules glutinisées, dosées à 0 gr. 05. Il est préférable qu'elles soient prises séparément, à distance des repas.

Les injections dans les muscles ne sont pas douloureuses. La dose habituelle est d'une ampoule à 0 gr. 10, mais on peut l'élever à 0 gr. 20 et même 0 gr. 30. Un repos de quinze jours environ est indiqué entre les cures.

Le thiophène est aisément absorbé ou résorbé. Il est aussi rapidement éliminé, tant par les voies respiratoires que par la sueur et surtout par les urines. Cette élimination rapide protège contre les accidents et, répétons-le, il n'en a jamais été signalé de notables.

Par prudence pourtant, et jusqu'à plus ample informé, il convient de ne pas donner de thiophène aux malades dont le foie est déficient, à ceux dont le rein est suspect. Avec cette réserve, le thiophène peut être considéré comme une médication très maniable sous surveillance médicale.

RECRUTEMENT ET STATUT

des médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques autres que la Seine

Article premier. — Les médecins des hôpitaux psychiatriques sont recrutés au moyen d'un concours général sur épreuves pour les postes du cadre des départements et de concours spéciaux, sur titres, pour les postes du cadre de la Seine.

Art. 2. — La date du concours annuel est fixée par un arrêté ministériel publié au « Journal Officiel » deux mois au moins à l'avance. Cet arrêté détermine le nombre des postes mis au concours

Ce nombre pourra être augmenté à raison de nouvelles vacances ou prévisions de vacances, par arrêté supplémentaire pris avant l'ouverture du concours.

Exceptionnellement, le ministre de la Santé publique peut décider, sur l'avis de la Commission médicale prévue à l'article 15 et par arrêté publié au « Journal Officiel » le 31 décembre au plus tard, qu'il n'y a pas lieu d'instituer en concours pour l'année suivante.

Art. 3. — Pour être admis à subir les épreuves du concours, les candidats doivent justifier de la nationalité française et de la possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine, avoir satisfait aux obligations légales relatives au recrutement de l'armée et avoir moins de trente-deux ans au 1er janvier de l'année du concours.

Cette limite d'âge est prolongée d'une durée égale à celle des services militaires.

Toutefois, pour les concours qui auraient lieu au cours des années 1939 et 1940, la limite d'âge pour l'inscription au concours reste fixée à trente-trois ans.

La demande de chaque candidat doit être accompagnée d'une déclaration écrite par laquelle il fait connaître s'il est ou non dans ses intentions, eu cas de succès, d'occuper un poste de médecin daus un hôpital psychiatrique.

Le ministre arrête la liste des candidats admis à concourir

Art. 4. — Le jury du concours comprend :

1° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, président ;

2° Un professeur d'une Faculté de médecine possédant un enseignement psychiatrique, titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours, spécialisé en médecine mentale et proposé par le doyen de la Faculté.

La Faculté appelée à fournir un membre du jury sera désignée par voie de tirage au sort. La Faculté qui aura été représentée dans le jury ne pourra figurer sur les listes de tirage au sort des trois concours suivants :

3° Cinq médecins directeurs et médecins-chefs de service en exercice, dont deux appartenant au cadre de la Seine ;

4° Le chef du premier bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance ;

5° Deux médecins directeurs et médecins-chefs de service en exercice, dont un appartenant au cadre de la Seine, désignés comme membres suppléants.

En outre, un secrétaire administratif est désigné par arrêté ministériel pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

En vue des tirages au sort prévus par les paragraphes 2°, 3° et 5° ci-dessus, il sera établi trois listes différentes pour les Facultés, pour les médecins appartenant au cadre de la Seine et pour les médecins appartenant au cadre général.

Tous les médecins appartenant aux diverses catégories énumérées aux paragraphes 3° et 5° comptant au moins cinq ans de services dans le cadre seront inscrits sur les listes de tirage au sort.

Les médecins qui ont siégé dans le jury, soit en qualité de représentant d'une Faculté, soit en qualité de médecin du cadre, ne peuvent figurer sur la liste de tirage au sort des trois concours suivants.

Le tirage au sort est effectué en séance publique aussitôt après la clôture du registre des inscriptions, par un inspecteur des services administratifs, désigné par le ministre, assisté d'un représentant du ministre et d'un médecin du cadre des hôpitaux psychiatriques.

Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation d'office de la part de l'administration.

Art. 5. — Les épreuves ont lieu à Paris. Elles sont au nombre de neuf, dont six épreuves d'admissibilité et trois épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une question écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux ; il est accordé trois heures pour la rédactiou. Le maximum des points est de 30 ;

2° Une question écrite portant sur la pathologie mentale. Il est accordé deux heures pour cette épreuve. Le maximum des points est de 30 ;

3° Une question écrite de pathologie interne ou d'hygiène hospitalière pour laquelle il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20 ;

4° Une question écrite d'ordre administratif portant sur l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux psychiatriques et des services ouverts, ainsi que sur la législation et la réglementation applicable aux aliénés. Pour cette épreuve, il est accordé deux heures. Le maximum des points est de 20 ;

5° Une appréciation des titres et travaux scientifiques. Le maximum des points est de 20 ;

6° Une appréciation des services hospitaliers. Le maximum des points est de 10.

Les stages accomplis comme interne ne seront pris en considération que s'ils ont une durée de deux ans au moins dans un établissement public consacré au traitement des aliénés, y compris l'hôpital Henri-Rousselle et la clinique des maladies mentales d'une Faculté de médecine, dans un hôpital privé ou quartier d'hospice faisant fonction d'hôpital psychiatrique.

Le jury doit procéder aux épreuves sur titres aussitôt après la correction des épreuves écrites, c'est-à-dire alors qu'elles sont encore sous l'anonymat.

Art. 6. — Les épreuves définitives comprennent :

1° Une épreuve clinique orale, qui porte sur un seul malade, aux points de vue suivants : diagnostic, pronostic, traitement. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade, vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'exposition ;

2° Une épreuve clinique écrite, qui porte sur un seul malade, aux points de vue suivants : diagnostic de l'état mental d'un sujet et détermination des conséquences qui en découlent au point de vue de législation civile et criminelle. Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et une heure pour la rédaction de la consultation.

Pour chacun de ces deux épreuves définitives, le maximum de points est de 40.

Art. 7. — La police générale du concours est confiée au jury qui, notamment, détermine les règles à appliquer à la remise et à la lecture des copies, indique l'ordre des épreuves, désigne les services où seront subies les épreuves cliniques, fixe le choix des malades, détermine la nature des renseignements ou documents qui peuvent être remis aux candidats pour les épreuves cliniques et prend toutes les dispositions utiles pour assurer la régularité et la sincérité du concours.

Art. 8. — Pour être admis, les candidats doivent avoir obtenu un nombre de points égal ou supérieur au minimum fixé par le jury ; ce minimum ne peut en aucun cas être inférieur à la moitié du total des maxima prévus.

Les candidats sont classés d'après le nombre de points obtenus. La liste dressée par le jury ne peut comprendre un nombre de candidats supérieur à celui prévu par l'arrêté fixant l'ouverture du concours.

Toutefois, si parmi les candidats classés sur la liste, il s'en trouve ayant déclaré ne pas vouloir occuper momentanément de poste, le jury ajoute à la liste un nombre égal de candidats en suivant l'ordre établi par le nombre de points obtenus.

Art. 9. — Les candidats choisissent les postes vacants d'après leur ordre de classement au concours.

Tout candidat qui n'accepte pas de poste ou qui, ayant un poste, ne l'occupe pas effectivement, est considéré comme renonçant aux droits qu'il tient du concours, à moins qu'il ne soit chef de clinique titulaire ou chef de clinique adjoint en fonctions nommé au concours dans une Faculté de l'Etat, ou qu'il occupe un emploi de médecin nommé au concours dans l'un des services de l'hôpital Henri-Rousselle.

Dans tous les cas, cette possibilité de renonciation ne peut être invoquée par les candidats pendant une durée supérieure à trois ans.

Art. 10. — Le titre de médecin des hôpitaux psychiatriques ne sera acquis que par les médecins ayant exercé ces fonctions pendant une période d'un an au minimum.

Art. 11. — Il est procédé à la nomination des médecins par arrêté ministériel après avis de la Commission prévue à l'article 15 en ce qui concerne les villes de Faculté et les villes de plus de 30.000 habitants.

Art. 12. — Les vacances de postes de médecin directeur ou de médecin-chef de service sont annoncées par les soins du ministre de la Santé publique par voie d'insertion au « Journal Officiel ».

Un délai de vingt jours est fixé pour faire acte de candidature à partir de cette publication.

Art. 13. — En attendant leur nomination à un poste définitif, les candidats admis peuvent être appelés d'office par le ministre à assurer, dans l'intérêt du service, les remplacements et suppléances.

Ces emplois provisoires ne peuvent être attribués pour une durée supérieure à une année.

La désignation d'office ne s'exerce toutefois qu'à défaut d'acceptation des candidats admis et pressentis dans l'ordre de classement.

Les services ainsi rendus par les médecins acceptant un poste daus lequel ils ne sont appelés provisoirement que pour faire un remplacement ou par les médecins désignés d'office à cet effet sont reconnus au nombre de ceux qui doivent entrer en ligne de compte dans le calcul de l'ancienneté de service, mais ne peuvent modifier le rang de classement pour le choix d'un poste.

Art. 14. — Les médecins des hôpitaux psychiatriques nommés au concours remplissent, dans leurs services respectifs, les attributions confiées aux médecins en chef par la législaton et les règlements applicables aux hôpitaux psychiatriques.

Ils sont chargés de la direction des hôpitaux psychiatriques. Seuls, les établissements de plus de mille malades pourront être confiés à des directeurs administratifs.

Ils pourront assurer le fonctionnement des consultations externes et des dispensaires d'hygiène mentale créés, dans chaque département, en liaison avec les services d'inspection départementale d'hygiène et d'inspection médicale des écoles.

Art. 15. — Il est institué au ministère de la Santé publique une Commissiou médicale composée ainsi qu'il suit :

Un conseiller d'Etat nommé pour trois ans par le ministre, président;

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance au ministère de la Santé publique ;

Le directeur du personnel, de la comptabilité et des habitations à bon marché ;

Le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance ;

Un inspecteur général des services administratifs, titulaire du diplôme de docteur en médecine, nommé pour trois ans par le ministre ;

Trois médecins directeurs ou médecins-chefs de service des hôpitaux psychiatriques, en activité de service, élus pour trois ans par leurs collègues.

Il est en outre nommé un suppléant : c'est le médecin classé le quatrième d'après le nombre des suffrages.

L'élection des représentants du personnel médical a lieu au scrutin de liste par correspondance. Nul n'est élu s'il n'a obtenu, au premier tour de scrutin, la moitié plus un des suffrages des électeurs inscrits, au deuxième tour, la moitié plus un des suffrages exprimés, au troisième tour, la majorité relotive.

Le dépouillement du scrutin est opéré au ministère de la Santé publique par les soins d'une Commission composée du directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance ou de son délégué et de deux médecins du cadre.

La Commission médicale donnera son avis sur toutes les questions concernant le recrutement, le classement, la discipline, les traitements du personnel médical des hôpitaux psychiatriques, sur les questions concernant les médecins des établissements privés et sur toutes les affaires qui lui seront renvoyées, soit par le ministre de la Santé publique, soit par le directeur de l'hygiène et de l'assistance.

Lorsque la Commission est saisie d'une affaire concernant un de ses membres élus ou un médecin d'un hôpital psychiatrique auquel l'un de ceux-ci est attaché, ledit membre est récusé de plein droit.

(Voir la suite page 10).

Recrutement et Statuts des médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques autres que la Seine

(*Suite et fin de la page 9*)

Art. 16. — Les mesures disciplinaires applicables au personnel médical des hôpitaux psychiatriques sont :

1° L'avertissement ;
2° La censure ;
3° L'ajournement pendant trois ans au plus d'une promotion à la classe supérieure ;
4° Le déplacement ;
5° La rétrogradation de classe ;
6° La mise en disponibilité d'office ;
7° La radiation des cadres ;
8° La révocatiou..

Ces mesures sont appliquées par le ministre, sur la proposition du directeur de l'hygiène et de l'assistance et, sauf pour l'avertissemeut et la censure, après avis motivé d'un conseil de discipline composé comme suit :

Le directeur de l'hygiène et de l'assistance.

Le directeur adjoint de l'hygiène et de l'assistance.

Un inspecteur général des services administratifs.

Les trois médecins directeurs ou médecins-chefs de service qui font partie de la Commission prévue à l'article 15.

Dans tous les cas, l'intéressé doit être préalablement invité à prendre communicatiou de son dossier, conformément aux prescriptions de l'article 65 de la loi du 22 avril 1905 et à fournir ses justifications écrites.

Il peut demander à être entendu et à se faire assister d'un défenseur dont la désignation, à moins qu'il ne s'agisse d'un avocat, est soumise à l'agrément du président.

Les médecins mis d'office en disponibilité ne reçoivent pas de traitement, ils peuvent être réintégrés, sur leur demande, après avis conforme de la Commission prévue à l'article 15

Art. 17. — Nul ne pourra obtenir l'autorisation d'exercer les fonctious de médecin ou de médecin directeur dans un asile privé faisant fonctiou d'hôpital psychiatrique public s'il n'a subi avec succès les épreuves du concours précité.

Les docteurs en médecine français qui n'auront pas subi les épreuves du concours pourront, en conformité des articles 17, 18 et 19 de l'ordonnance du 18 décembre 1839 et sur l'avis favorable de la Commission médicale prévue par l'article 15 du présent décret, être autorisés à diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés ou y être agréés comme médecins.

Les médecins nommés dans un asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public ne pourront continuer à exercer leur fonction au delà de l'âge limite fixé pour la retraite des médecins du cadre.

Art. 18. — Les classes et traitements des médecins directeurs et médecins-chefs de service des hôpitaux psychiatriques du cadre général sont fixés comme suit :

6e classe	31.000	fr.
5e classe	34.000	»
4e classe	37.500	»
3e classe	41.000	»
2e classe	45.000	»
1re classe	49.000	»
Classe exceptionnelle	53.000	»

A ces traitements s'ajoutent la jouissance des allocations en nature déterminées par le règlement de chaque hôpital psyshiatrique (logement, chauffage, éclairage, etc.), ainsi qu'une indemnité éventuelle de fonctiou fixée par le conseil général pour ceux des médecins-chefs de service nommés en même temps directeurs.

Art. 19. — Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 16, prononcés par le ministre après deux ans au moins d'ancienneté dans la classe inférieure.

Les médecins appartenant à la première classe sont promus à la classe exceptionnelle après deux ans au moins de service dans cette classe et vingt ans de services civils et militaires entrant en compte pour la constitution du droit à pension.

Art. 20. — Les dispositions du présent décret relatives au concours des médecins des hôpitaux psychiatriques entreront en vigueur à partir des concours de 1939.

Art. 21. — Sont rapportées toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret.

LIGUE FRANÇAISE
CONTRE LE RHUMATISME

Journée du Rhumatisme du 3 Décembre 1938

La journée du 3 décembre, qui avait dû être reportée en raison des événements internationaux, a néanmoins connu un plein succès.

Près d'une centaine de médecins, tant français qu'étrangers, avaient répondu à l'appel de la Ligue. Parmi les médecins étrangers, signalons particulièrement les docteurs J. Van Breemen, secrétaire d'Amsterdam de la Ligue Internationale contre le Rhumatisme ; Masturzo, de Naples, et Michotte, de Bruxelles.

La réunion du matin à l'hôpital Cochin eu lieu dans l'amphithéâtre du professeur M. Labbé, sous la présidence du professeur Laignel-Lavastine.

Elle fut consacrée à la présentation, par le professeur Mathieu et le docteur Padovani, de cas cliniques se rapportant aux résultats éloignés des opérations pour l'arthrite chronique de la hanche et le rhumatisme blennorragique.

A cette présentation s'associèrent F. Coste, qui présenta le point de vue médical dans les indications opératoires de ces affections, et le docteur Layani, qui présenta quatre malades atteints de rhumatisme blennorragique remarquablement améliorés par divers traitements médicaux.

Le docteur Graber-Duvernay fit connaitre les résultats éloignés du forage de la tête fémorale dans les coxarthries (opération de Duvernay).

La matinée se termina par un remarquable film en couleurs sur la résection arthroplastique de la hanche, par MM. Mathieu et Padovani.

La réunion de l'après-midi à l'amphithéâtre de la Confédération des Syndicats Médicaux fut présidée par le professeur Laignel-Lavastine, qui fit l'éloge funèbre du professeur O. Crouzon, vice-président de la Ligue, et annonça qu'à l'occasion du dixième anniversaire de la fondation de la Ligue, le Conseil avait décidé de décerner au docteur Henri Forestier, son fondateur, le titre de président d'honneur.

Il annonça également la nomination comme vice-président du professeur Loeper et du docteur Grenet.

Les rapports suivants furent présentés :

1° *Formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique*, par H. GOUGEROT, F. COSTE et P. DUREL.

2° *Traitement médical des arthrites gonococciques subaiguës et prolongées*, par F. LAYANI.

3° *Les thérapeutiques physiques des formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique*, par J. SURMONT et Mme G. MICHON.

4° *Traitement orthopédique et chirurgical des formes prolongées et chroniques du rhumatisme blennorragique*, par M. BOPPE.

Après discussion des rapports, des communications furent présentées par MM. R.-J. Weissembach, Perles et F. Francon, Jacques Forestier et Mlle Certonciny, Pellet, Chevallier, Masturzo, Perrin et Louyot, Jausion, Graber-Duvernay, Legate, Jourdane.

Le soir un succulent dîner, arrangé par Grangousier, sous la direction du maître Prosper Montagné, réunissait plus de soixante convives à la Rôtisserie de la Reine Pédauque. De nombreuses dames l'honorèrent de leur présence et en particulier Mme Van Breemen, d'Amsterdam. La chère y fut exquise, l'ambiance très sympathique : ainsi finit dans l'allégresse une journée commencée studieusement.

NOUVELLE BRÈVE

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Blois est actuellement vacant par suite de la nomination de M. le docteur Schützenberger, en qualité de médecin directeur.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Voici une photographie de la porte d'entrée de l'Hôpital de la Pitié au temps où cet hôpital se dressait près du Jardin des Plantes. Vous pouvez lire dans le No 16 de la revue PALLAS, les souvenirs du Docteur H. Bouquet, sur cet Etablissement de l'Assistance Publique, où plusieurs générations de médecins suivirent les leçons des maîtres les plus réputés

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

L'œuvre africaine de M. le professeur Perrot, un récit des différentes missions de ce savant en Afrique française, enrichi de photographies prises au cours de ces voyages. — **Vieilles maisons, vieux médecins. Quelques souvenirs sur l'Hôpital de la Pitié,** par M. le docteur Henri Bouquet. — **Leurs vacances.** Un commentaire imprégné d'humour rédigé par Mme Blanche Vogt, et accompagné d'une belle série de photos estivales. — **Epilogues. Les méfaits du savoir-vivre et de quelques autres qualités,** par J. Crinon. — **Entr'acte. Un conte inédit,** par Max Raymond. — **La Corse d'aujourd'hui, notes de tourisme critique,** par M. le docteur Ogliastri de Gentile. — **A propos du vingt-cinquième anniversaire du canal de Panama.** Notre entretien avec M. Philippe Bunau-Varilla, à qui nous devons la réussite de cette création du génie français. — **Un banquet du Saint-Hubert-Club Médical.** Arrangements et montages artistiques par Andréini. Dessins de Galland et Le Rallic. Couverture : **Eve,** de Lucas Cranach.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX OE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX OE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEOICAL (aveo le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Medical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

GUIDE MEOICO-SOCIAL, Ed. DEHAUSSY. — Un vol. in-8° coquille, 360 pages. Relié : 40 francs (franco : 42 francs). S'adresser à M. Desgrippes, 147, rue de Rennes, Paris (VIe).

Le « Guide Médico-Social » est consacré à l'application des lois sociales dans leurs rapports avec l'exercice de la médecine.

D'une formule inédite, il répond à un besoin nouveau lié à la transformation de la profession médicale sous l'influence de ces lois et à l'intervention d'une véritable thérapeutique sociale.

Son premier chapitre est un exposé législatif, mais l'auteur plutôt que de donner des textes d'articles de lois et de décrets, en fait un commentaire logique, susceptible d'orienter l'action du médecin et des services sociaux en présence des cas particuliers qui se présentent dans la pratique quotidienne.

Les chapitres qui suivent constituent dans leur ensemble un exposé de l'armement sanitaire général du pays.

Dans ces chapitres ont été successivement envisagées la lutte contre les grandes maladies : tuberculose, cancer, syphilis..., puis la protection des mères, des enfants, des aliénés.

Chacun d'eux comprend :

a) Une étude des dispositions législatives et des organismes adaptés à cette prophylaxie particulière.
b) Une étude sur la mise en œuvre de ces diverses ressources suivant qu'il s'agit de malades de telle ou telle catégorie sociale (assurés sociaux, indigents, pensionnés de guerre)...
c) Un répertoire des établissements ou placements concernant le sujet traité dans le chapitre.

Enfin, une place a été réservée aux stations thermales, climatiques et balnéaires et à un certain nombre de questions d'hygiène et de technique pratique.

Ce livre est appelé à rendre les plus grands services aux médecins praticiens, médecins contrôleurs des Caisses d'Assurances sociales, médecins hygiénistes, directeurs de services sociaux d'usines ou de collectivités, assistantes et infirmières sociales.

• • •

Editions de la Nouvelle Revue Française. — **BAHIA OE TOUS LES SAINTS,** roman. Traduit du brésilien par Michel BERVEILLER et Pierre HOURCADE. Un volume in-8° soleil.......... 28 fr.

Ce livre annexe à la géographie du lecteur européen une nouvelle province : le Brésil du Nord-Est et sa capitale, la « très religieuse cité du Saint-Sauveur sur la Baie de Tous les Saints », où grouille, rêve à ses origines et peine durement le peuple noir issu des anciens esclaves importés d'Afrique. La destinée de cette race et ses chances d'avenir, Jorge Amado les a incarnées dans la personne de son picaresque héros Antonio Balduino, enfant perdu poussé au hasard sur un morne des faubourgs, tour à tour « mauvais garçon », boxeur professionnel, initié des « macumbas », travailleur sur les plantations de tabac, employé d'un cirque ambulant, docker. Mais à travers ses multiples avatars, un instinct confus le hante, et il cherche à retrouver « le chemin de la maison », que ni ses aventures de hors-la-loi, ni ses amours irréelles avec la blanche Lindinalva ou sa liaison avec la trépidante Rosenda Roseda ne l'aident à découvrir. Il faudra le hasard d'une grève pour lui rendre le bonheur et son rire éclatant en faisant naître en lui un sentiment ingénu mais puissant de solidarite avec ses frères d'infortune, blancs ou noirs, pour la libération desquels il luttera désormais. Cette étonnante histoire, rythmée comme une légende par le retour périodique de quelques leit-motivs, allie à un lyrisme passionné un don très suggestif de rendre sensible et comme présente la réalité la plus étrange ou la plus sordide. Pierre Hourcade et Michel Berveiller ont su faire passer dans leur traduction toute la saveur de l'original, si exotique et en même temps si proche de la plus commune humanité et des préoccupations les plus actuelles.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 733 — 22 JANVIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

La Médecine à travers le Monde



Cliché *Informateur Médical*.

Récemment eut lieu à Vevey (Suisse), l'inauguration de la Pouponnière Nestlé (Fondation Louis Dapples). Les photographies ci-dessus ont été prises dans cet Etablissement modèle, dont on trouvera la description à l'intérieur de ce numéro de l'INFORMATEUR MÉDICAL

MARDI DERNIER
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA SÉROTHÉRAPIE ANTICOLIBACILLAIRE DANS LES APPENDICITES GRAVES OU COMPLIQUÉES. RÉSULTATS GÉNÉRAUX DE SON EMPLOI

Par M. le Professeur H. VINCENT

L'appendicite aiguë peut se manifester sous divers aspects cliniques graves ou très graves : formes malignes d'emblée, formes avec plastron, formes délirantes ou maniaques (Larget et Lamare), formes toxémiques, plus fréquentes, enfin, cas dans lesquels l'intervention ayant été trop tardive, l'appendicite se complique de péritonite diffuse ou généralisée. Le pronostic de ces cas est, le plus souvent, très sévère.

C'est chez de tels malades que j'ai conseillé, depuis 1924, l'emploi de la sérothérapie anticolibacillaire comme adjuvant de l'intervention chirurgicale. Cette méthode a, depuis lors, permis de sauver un grand nombre de malades opérés tardivement ou présentant les signes d'une gravité extrême.



M. LE PROFESSEUR H. VINCENT

En effet, ainsi que je l'ai constaté depuis longtemps, le *B. Coli* est l'agent le plus constant et le plus dangereux des complications péritonéales ou toxiques de l'appendicite ; il en est de même des septicémies qui peuvent intervenir. Je l'ai isolé dans 94,76 pour 100 des appendicites malignes, avec péritonite diffuse ou généralisée. Dans 47,36 pour 100 de ces dernières, il était seul et en quantité énorme dans le liquide péritonéal. Louis Bazy, Reilly, Oudard et Courcaud, etc..., ont fait de semblables constatations. Ils insistent, par contre, sur la grande rareté des anaérobies pathogènes. Ils ont trouvé, en particulier, le *B. perfringens* une fois sur 10 ou 20 cas ; fait remarquable, ce microbe était, chaque fois, complètement avirulent.

Le *B. Coli*, d'après mes expériences, possède la propriété de s'adapter rapidement au milieu péritonéal et de s'y multiplier avec une rapidité extrême, en sécrétant les deux toxines que j'ai décrites, la toxine α, entérotrope, thermostabile, la toxine β, neurotrope, thermolabile. La proportion plus ou moins grande de l'une ou de l'autre varie suivant la race du bacille et explique les formes cliniques observées.

C'est donc le B. Coli qui constitue l'agent infectieux le plus dangereux et de beaucoup le plus habituel des appendicites graves ou toxiques, surtout à partir du troisième jour qui suit le début de la crise aiguë.

Les anaérobies interviennent parfois. J'indiquerai comment on peut les déceler.

Ces raisons m'ont conduit à recommander depuis très longtemps, et avec insistance, les injections de sérum anticolibacillaire aussi précoces que possible, et aux doses quotidiennes de 50 c. c. à 60 c. c. ; et 80 c. c. à 100 c. c. dans les infections à pronostic fatal, en diminuant rapidement ces doses à mesure que l'état du malade s'améliore. Il convient d'introduire en même temps, après évacuation du pus, le sérum dilué à 1/2 ou 1/3, dans la cavité péritonéale infectée. La chute du pouls et l'amélioration de l'état général et du faciès se produisent parfois en 24 heures, et l'on obtient ainsi des guérisons inespérées.

Au cours de l'intervention chirurgicale, il est utile de prélever un peu de sérosité ou de pus (aussi loin que possible de l'appendice lui-même), pour en faire l'examen microscopique extemporané et la culture aérobie et anaérobie. S'il est trouvé des anaérobies pathogènes, on associe ensuite le sérum antigangréneux multivalent, que j'ai préparé avec G. Stodel, au sérum anticolibacillaire.

L'isolement du *B. Coli* est rendu facile par la culture en bouillon phéniqué à 0,85 pour 100, qu'on porte à l'étuve à 41°,5 (H. Vincent).

Telle est la méthode de traitement que j'ai recommandée, depuis quatorze ans, en France et à l'étranger.

Je ne voudrais pas avoir à rappeler que certains auteurs ont tenté de s'en attribuer l'idée et ne citent même pas mon nom dans leurs publications.

Peut-on, dès à présent, préciser quelle est, des deux techniques, celle qui est la plus favorable, ou bien la sérothérapie anticolibacillaire seule (qui est la plus employée), ou bien la sérothérapie mixte ? Il serait difficile de se prononcer avec certitude puisque le sérum anticolibacillaire, qui est incontestablement le plus actif et le plus spécifique, a été uniformément injecté aux malades de l'un et de l'autre groupe.

D'autre part, et bien que ces deux sérums soient nés dans mon laboratoire, je dois signaler que, de l'avis des chirurgiens qui ont fait usage du sérum antigangréneux, seul, celui-ci, s'est montré parfois insuffisant, alors que les injections de sérum anticolibacillaire ont presque aussitôt rétabli l'équilibre défensif du malade et amené la guérison.

En réunissant les résultats qui m'ont été très obligeamment envoyés, on voit que sur plusieurs milliers d'appendicites opérées par eux, la sérothérapie anticolibacillaire seule ou la sérothérapie mixte ont été utilisées dans 1.271 cas. Il n'est pas tenu compte, il va sans dire, des appendicites bénignes ou opérées précocement. On n'a retenu ici que *les cas d'appendicites graves ou malignes, compliquées de péritonite diffuse ou généralisée, ou bien affectant la forme toxique* dont le pronostic (Chalier, Larget et Lamare, P. Foucault), est également très sévère.

Enfin, dans le dernier chiffre sont compris, également, outre les malades soumis à une purgation, les appendicites opérées *in extremis*, et, explicitement signalées comme telles par les chirurgiens, les cas, *au nombre de 48, opérés aux* 4e, 5e, 6e et même au 8e, 9e *jours* qui ont suivi le début de la crise. On sait que dès le quatrième jour de la crise aiguë, la mortalité habituelle des appendicectomies est comprise entre 80 et 100 pour 100 des malades et qu'au delà de cette date, elle est considérée comme à peu près constante.

Enfin parmi les opérés qui l'ont été dans des conditions les plus défavorables, on doit encore signaler de nombreux enfants en pleine période de fièvres éruptives et dans un état grave, ainsi que sept vieillards, âgés de 76 à 82 ans (P. Foucault), des femmes enceintes atteintes de formes compliquées d'appendicite, qui ont guéri et ont conservé leur enfant (Prof. Reeb), des malades atteints d'appendicite avec plastron (Jacques Dor), etc...

D'ailleurs, le même sérum anticolibacillaire, injecté à doses suffisantes, a fait disparaître le plastron en trois jours (Alary) ou un peu plus tardivement (Barbet, Blanc), permettant ainsi de pratiquer l'appendicectomie avec une entière sécurité.

En conséquence, et d'après les renseignements qui m'ont été fournis, *sur les 1.271 malades affectés de formes très graves ou à pronostic fatal, opérés avec le concours de la sérothérapie, le chiffre des guérisons a été de 1.217, soit 95,75 pour 100 d'entre eux. Celui des décès a été de 54, soit 4,25, pour 100 opérés.*

Dans le chiffre des décès sont comprises 11 morts chez les 48 malades ayant été opérés entre le quatrième et le neuvième jours après le début de la crise d'appendicite. De même on y a compris des malades ayant succombé à la suite d'embolie pulmonaire (2 cas), de pneumonie à pneumocoques ou de bronchopneumonie, (3 cas), d'ictère grave, (1 cas), de gangrène pulmonaire très tardive (deux mois après la guérison de l'appendicectomie pour forme très grave), etc...

(Je cite à l'Académie un certain nombre d'exemples de guérisons dans des cas désespérés.)

On peut conclure que la sérothérapie, et tout particulièrement la sérothérapie anticolibacillaire, utilisée comme adjuvant de l'intervention, permet de conserver l'existence à plus de 75 pour 100 des malades atteints d'appendicites à pronostic mortel.

⁂

MODIFICATIONS ÉLECTROCARDIOGRAPHIQUES DANS LES DÉPRESSIONS BAROMÉTRIQUES EXPÉRIMENTALES, par Ch. LAUBRY, J. WALSER et L. DEGLAUDE

En appliquant la méthode des dépressions barométriques en double caisson pneumatique à l'étude des modifications électrocardiographiques provoquées par la baisse de la tension partielle d'oxygène, il est possible de réaliser des conditions expérimentales très variées : altitudes s'échelonnant de 1.500 mètres à 14.000 mètres, vitesses d'ascension et de descente allant de quelques mètres à plusieurs centaines de mètres par seconde.

Trois éléments essentiels se dégagent des recherches poursuivies par les auteurs au cours de nombreuses expériences sur le chien et sur le lapin :

En premier lieu, l'inconstance et la variabilité des modifications électrocardiographiques provoquées, dans des conditions identiques, par les mêmes changements de pression.



M. LE PROFESSEUR LAUBRY

En second lieu, la tolérance remarquable du cœur aux variations très brusques de pression reproduisant celles du vol « en piqué ».

Enfin, la nécessité d'un séjour prolongé à des altitudes supérieures à 8.000 mètres pour déterminer l'apparition de modifications importantes de la courbe électrique.

⁂

CONSIDÉRATIONS SUR LE TITRAGE DES SÉRUMS ANTIGANGRENEUX, par M. WEINBERG et M. GUILLAUMIE.

Pour titrer un sérum antitoxique, on utilise, dans tous les instituts de sérologie, un même échantillon de sérum étalon qui sert à établir la dose-test de toxine. Ce sérum étalon est préparé par le laboratoire de Standardisation biologique, organisé à l'Institut de Sérologie d'Etat de Copenhague.

La dose-test de toxine étant établie, il est alors facile de titrer un sérum. Il suffit pour cela de déterminer la plus petite quantité de sérum qui, mélangée à la dose-test de toxine, permet la survie d'environ la moitié de souris de 17 à 20 gr. injectées par voie intraveineuse.

Malgré ces précautions, il arrive que deux laboratoires, ayant suivi cette technique, mais utilisé deux échantillons différents de toxine, obtiennent, pour un même sérum *antiperfringens*, deux titres antitoxiques différents.

D'après Weinberg et Guillaumie, ce fait s'explique très simplement : la dose-test préparée avec deux échantillons de toxine *perfringens* et représentée en doses minima mortelles, peut varier de 18 à 88, c'est-à-dire dans la proportion de 1 à 5.

On retrouve ces différences lorsqu'on établit la dose-test d'un même échantillon de toxine de *B. perfringens* avec deux ou plusieurs sérums étalons différents.

Ces faits montrent qu'il existe de grandes différences dans la constitution chimique des échantillons de toxine ainsi que dans celle des sérums utilisés pour le titrage des sérums *antiperfringens*.

Les auteurs pensent que les valeurs très faibles de la dose-test de quelques toxines du *B. perfringens* indiquent tout simplement que le sérum étalon utilisé pour le titrage ne contient pas certains anticorps susceptibles de neutraliser les antigènes correspondants présents dans les toxines examinées, ou tout au moins en contient très peu.

Le titre antitoxique d'un sérum *antiperfringens* déterminé avec les doses-test établies avec différents échantillons de toxine peut varier dans la proportion de 1 à 2, de 1 à 10 et même de 1 à 20.

Pour rendre comparables les titres antitoxiques des sérums *antiperfringens* préparés dans différents instituts de Sérologie, il est donc indispensable que tous les titrages de ces sérums soient faits non seulement avec un même échantillon de sérum étalon, mais aussi avec un même échantillon de toxine du *B. perfringens*.

Les toxines des autres anaérobies pathogènes de la gangrène gazeuse (V. septique, B. histolytique, B. œdematiens) étant de constitution chimique moins complexe que celle du *B. perfringens*, le titrage de leurs sérums correspondants présente beaucoup moins de difficultés. Les titres antitoxiques trouvés pour ces sérums ne diffèrent guère que de 15 à 22 %.

VIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

LILLE, 27 au 30 *mai* 1939

(Fêtes de la Pentecôte)

Président d'honneur : M. le professeur DE SNOO (Utrecht).
Président : M. le docteur BENDER (Paris).
Secrétaire général : M. le docteur Maurice FABRE (Paris).

COMITÉ LOCAL D'ORGANISATION

Président : M. le professeur DELANNOY (Lille).
Commissaire général : M. le professeur PAUCOT (Lille).

Question à l'ordre du jour

LA PARTHÉNOLOGIE

Rapporteur général : M. le docteur F. JAYLE (Paris).

Cette question, qui sera traitée pour la première fois dans un congrès, fera l'objet d'un certain nombre de courts rapports.

1° *Embryologie de l'appareil génital féminin*, M. NOËL (Lyon).
2° *Réactions chimiques vaginales sur la fillette et l'adolescente*, M. VANVERTS (Lille).
3° *Bactériologie de l'appareil génital depuis la naissance jusqu'à la puberté*, M. VANVERTS (Lille).
4° *Les imperforations de l'hymen et les absences congénitales du vagin*, M. FAVREAU (Lille).
5° *Tumeurs du sein chez la fillette et la jeune fille*, M. BENDER (Paris).
6° *Variations du taux de la folliculine dans l'urine et le sang des jeunes filles avant, pendant, au moment, après la puberté*, M. TURPAULT (Paris).
7° *Vascularisation et disposition des organes génitaux internes avant la puberté*, MM. CORDIER et DEVOS (Lille).
8° *Tumeurs de l'appareil génital interne* (utérus et annexes) *sur la jeune fille impubère*, M. DELANNOY (Lille).
9° *Influences de la syphilis héréditaire sur les fonctions ovariennes*, M. PAUCOT (Lille).
10° *Anatomie macroscopique et microscopique des muqueuses de l'appareil génital chez le fœtus, la fillette et la jeune fille*, M. FIGARELLA (Marseille).
11° *Remarques sur l'anatomie du bassin et des organes génitaux féminins avant la puberté*, MM. CORDIER, DEVOS, RÉNIER (Lille).

Ce congrès coïncidera avec « l'Exposition du Progrès Social » et sera accompagné de nombreuses distractions : fêtes, réceptions, excursions sur les plages du littoral et en Belgique, visite du sanatorium de Zuydcoote, etc...

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

EXPOSITION DU CONGRÈS

Une exposition de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et d'appareils de physiothérapie se tiendra pendant le congrès. Renseignements à « *l'Expansion Scientifique Française* », 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe)

Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

Un *concours* pour la nomination à *six places d'internes* sera ouvert le 1er mars 1939 pour entrer en fonctions le 1er mai 1939.

Pour tous les renseignements, consulter M. le Directeur de la Fondation Ad. de Rothschild, 29, rue Manin, à Paris (19e arr.) : les inscriptions sont reçues dans son cabinet, tous les jours, sauf le dimanche, de 9 heures à 11 heures. Le registre d'inscription sera clos le 20 février à 11 heures.

A mon avis

On entend chaque jour des gens qui se plaignent de la température, de la hausse du poireau ou de toute autre vétille. Il leur semble, tel est leur orgueil, que la nécessité ne soit pas une loi qui doive leur commander comme aux autres.

Nous avons connu, au début de la guerre, la mauvaise humeur de ceux qui n'admettaient pas que leurs habitudes soient contrecarrées en rien. Tel habitant se refusait à loger ceux qui allaient à la bataille, tel villageois murmurait de ne pouvoir circuler à sa guise, tel citadin pestait contre le ravitaillement en se voyant dans l'obligation de consommer des pommes de terre le jour où il lui aurait plu de manger des salsifis.

Sans être le résigné ou l'apathique, qui se fait à tout parce qu'il n'a le courage de rien faire, on doit avoir assez de jugeotte pour se plier aux exigences du moment et rechercher les moyens de parer à leurs conséquences au lieu de s'en prendre au ciel et aux hommes.

Le progrès nous a gâtés. Nous avons perdu l'habitude de lutter contre le froid à cause de l'air tiède que le chauffage central nous assure. Les distances n'existant plus grâce à la rapidité des moyens de communication, nous sommes désemparés en nous sentant immobilisés par la neige. Les facilités de ravitaillement sont telles que si nous ne pouvons faire quelque jour un menu à notre goût nous pensons vivre une ère de calamités. Une panne d'électricité survient-elle, nous avons fort mauvaise humeur à sortir de son placard la lampe à pétrole que nous avons omis de remplir pour maintenir la mèche imbibée. On pourrait continuer cette litanie de petites misères qui sont la rançon du Progrès, mais cela ne servirait guère à nous corriger d'une stupide inclination à nous lamenter pour aussi peu de chose.

Par les jours d'hiver rigoureux, nous avons tous entendu de ces plaintes un peu sottes ; que ne prenons-nous exemple sur la vie du villageois pour apprendre à rougir de nous lamenter pareillement.

La neige et le froid ont répandu sur la terre un grand silence. La vie semble partout s'être arrêtée. Les arbres sont des squelettes. Les animaux sont terrés ; les oiseaux ont gagné l'abri des meules et des greniers ; en des étables bien closes, le bétail repose ; près de l'âtre, les familles sont rassemblées immobiles, muettes et se nourrissant de peu.

L'homme, dans les campagnes, se replie sur lui-même subissant la loi du grand sommeil hivernal. C'est lui le sage.

Cette sagesse a gagné les médecins qui, tournant le dos aux séductions de la ville, ont préféré la clientèle campagnarde. Ils voient des hommes et des choses qu'ignorent leurs confrères citadins, et ils ont appris à juger les premiers et à déduire des secondes tout autrement que la plupart n'oseraient faire. Le cours de la vie ne présente à leurs yeux ni heurts ni surprises ; ils le considèrent en philosophes que la culture et l'isolement ont fait accéder à la quiétude.

L'entretien que l'on mène avec eux est apaisant, alors que celui que vous aurez avec le confrère d'une grande cité reflétera une large part de cette angoisse qui fait perdre à la vie tous ses attraits.

Vous noterez que le médecin de campagne, malgré ses fatigues, malgré ses courses nocturnes, son sacerdoce parfois amer, montre cette satisfaction de son sort qu'ignore le médecin de la ville taquiné par mille préoccupations grandies outre mesure par un système nerveux devenu hypersensible.

N'allez pas croire que cette opposition ait pour raison la résignation du médecin villageois qui doit le calme de son esprit au contact de ceux qu'il soigne et aux grandes leçons qu'il reçoit de la Nature, cette sage conseillère, dans l'exercice quotidien de sa profession. Le médecin des villes a continué d'entretenir en lui cet état d'alarme, qui naquit alors qu'il recevait son enseignement d'école et que le contact de ses nombreux confrères n'a fait qu'entretenir par des récits catastrophiques. Le praticien des campagnes a su, par son mode même d'existence et par l'observation des faits, s'évader de cette atmosphère de crainte perpétuelle.

Durant la Grande Guerre, nous avions déjà pu remarquer cette grande différence d'humeur. Et maintenant où la société semble près de chavirer, c'est dans l'entretien mené avec le médecin de campagne qu'on trouve provision d'optimisme.

J. CRINON.

Vacances de Pâques sur la Côte d'Azur

Le XIVe Voyage de Pâques de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen se concentrera le samedi 8 et le dimanche 9 avril (Pâques), à MENTON, où l'on séjournera jusqu'au mardi 11. On visitera l'Annonciade, Garavan, la frontière italienne, le CAP MARTIN et de magnifiques jardins. Si les circonstances le permettent, l'on ira en excursion à SAN REMO.

Le mardi soir, 11 avril, l'on se rendra à Monaco, avec un arrêt au château médiéval de ROQUEBRUNE et au Trophée d'Auguste (Haute-Corniche). Dans la soirée, l'on sera reçu au Casino de MONTE-CARLO et l'on séjournera à l'Hôtel Monte-Carlo-Palace.

Le mercredi 12 avril l'on verra le Palais des Princes de MONACO, le Musée Océanographique et les Jardins Tropicaux. Puis l'on se rendra, par la nouvelle route de la Moyenne-Corniche, à BEAULIEU et au CAP FERRAT, dont on visitera les plus belles villas. L'on s'arrêtera ensuite à la rade de VILLEFRANCHE, escale des plus grands navires.

On s'arrêtera, dans la soirée du mercredi 12 avril, à NICE, que l'on visitera dans la matinée du jeudi. Dans l'après-midi, l'on verra la vieille ville de CAGNES et son château, paradis des artistes. Puis l'on se rendra au CAP D'ANTIBES, pour y admirer le panorama du soleil couchant sur la chaîne des Alpes. L'on visitera encore la vieille ville d'Antipolis, le poste d'émission de Radio-Méditerranée et la plage de JUAN-LES-PINS, ainsi qu'une fabrique de poteries artistiques à VALLAURIS.

Le vendredi 14 avril, l'on se rendra à CANNES (Hôtel Carlton), où l'on verra la plage, les cliniques, LE CANNET et la zone intérieure, Super-Cannes et son splendide panorama. L'on terminera le voyage par une réception au Casino Municipal de Cannes.

Une excursion facultative aura lieu dans les Alpes, le samedi 15 avril (Beuil, Valberg, Gorges du Cians et de Daluis). Les voyageurs qui désireront rallier au plus tôt leurs pénates pourront quitter CANNES le samedi, avant ou après l'excursion. Pour ceux qui voudraient prolonger leur séjour, un voyage en CORSE sera organisé, dont voici le programme :

Voyage en Corse : Embarquement au Port de NICE à 11 heures, le dimanche 16 avril. — Arrivée en CORSE pour le dîner. — Les lundi, mardi, mercredi et jeudi, visite des sites principaux de la Corse : Les Calanques de PIANA et les Roches Rouges ; AJACCIO et les souvenirs de Napoléon, la forêt de VIZZAVONA et le maquis ; BASTIA. — Retour au Port de NICE le vendredi matin.

Les séjours seront partout assurés avec le large confort qui est traditionnel à la Société Médicale du Littoral Méditerranéen. — Les parcours seront effectués en auto-cars Pullmann. — Les voyageurs seront accompagnés par des professeurs, des médecins, des historiens, qui assureront leur documentation, dans tous les domaines. — Des permis de parcours en chemins de fer à tarif réduit seront mis à la disposition des adhérents, avec arrêts autorisés. — Les voyages de la Société Médicale étant essentiellement des voyages familiaux et confraternels, les membres de la famille des médecins et les étudiants en médecine y sont admis. — Pour tous renseignements complémentaires, programmes, conditions de voyage et de séjour, excursions, etc..., écrire, dès à présent, à l'Office Climatique de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice.

Concours d'inspecteurs départementaux adjoints d'hygiène

Par arrêté en date du 16 décembre 1938, ont été déclarés, par ordre de mérite, aptes aux fonctions d'inspecteur adjoint départemental d'hygiène et emplois assimilés, les candidats dont les noms suivent :

MM. le docteur Violet.
le docteur Lavoine.
Mlle le docteur Lafond. } ex æquo.
Mme le docteur Fayot-Petit-Marie. }
Mlles le docteur Regnault.
le docteur Solente.
MM. le docteur Dufour. } ex æquo.
le docteur Ollé. }
Mlle le docteur Guy.
MM. le docteur Villaret.
le docteur Jaujou.
le docteur Bapt.
le docteur Castaigne. } ex æquo.
Mme le docteur Maury-Karcher. }
MM. le docteur Delecourt.
le docteur Deguiral.
Mlles le docteur Legros.
le docteur Laporte.
le docteur Mosser
MM. le docteur Eckert.
le docteur Ameur.
le docteur Cordoliani.

ON NOUS INFORME QUE

Un poste de médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Venant (Pas-de-Calais) est vacant par suite de la mise en congé de M. le docteur Tusques.

Après le concours pour une place de chirurgien adjoint qui s'est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier le 9 décembre 1938, le jury décide de proposer M. Charvet à la Commission des hospices d'Arles pour la place de chirurgien adjoint de ces hospices.

M. le docteur Feil et M. Plantin ont été nommés membres de la Commission supérieure des maladies professionnelles, en remplacement de M. le docteur Bordas et de M. Fleurent, décédés.

M. Jean Vincent, professeur suppléant à l'Ecole de médecine, a été nommé chirurgien suppléant de l'hôpital de Limoges, à dater du 1er janvier 1939.

Le poste de chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital de Belfort sera vacant le 1er août 1939. Situation intéressante : écrire au directeur.

Après concours, M. le docteur Georges Dumon a été nommé médecin des hôpitaux de Marseille.

Le docteur Antoine Terrasse est institué pour neuf ans professeur suppléant de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand.

Nous avons appris avec plaisir la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur du docteur Hilaire, secrétaire général adjoint de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 8 mai 1939, pour le recrutement d'un médecin bactériologiste adjoint à l'hôpital de Bône.

La liste d'inscription sera close le 17 mars 1939.

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 24 avril 1939, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Cherchell.

La liste d'inscription sera close le 3 mars 1939.

MM. les docteurs Louis Martin, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, directeur de l'Institut Pasteur ; Jules Renault et Georges Brouardel, membres de l'Académie de Médecine, conseillers sanitaires techniques, ont été maintenus, pour l'année 1939, dans les fonctions de président et de vice-présidents du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La conférence inaugurale des Journées médicales de Bruxelles 1939, qui se tiendront exceptionnellement à Liége, sera faite le 24 juin, par M. le professeur P. Mauriac, doyen de la Faculté de Bordeaux.

M. le professeur Leriche, titulaire de la chaire de médecine expérimentale au Collège de France et professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Strasbourg (cumul autorisé par décret du 1er juin 1938), vient de se faire mettre en congé pour un an. Ce délai lui permettra d'assurer son enseignement à Strasbourg en attendant de trouver à Paris ou dans le département de la Seine la clinique qui lui est indispensable pour poursuivre ses travaux.

Les amis et les élèves du professeur Pierre Nobécourt, membres de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, ont décidé de lui offrir, à l'occasion de sa prochaine entrée dans sa vingtième année de professorat, une médaille en témoignage de leur affection et de leur respectueux attachement.

Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (compte C. P. 599). Toute souscription de 100 francs donnera droit à une réplique de la médaille.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le mercredi 25 janvier, à 19 heures, à l'Hôtel du Louvre, place du Théâtre-Français. Elle sera suivie d'un dîner ; prix : 65 francs net ; tenue de ville. Prière de s'inscrire auprès du docteur Gottschalk, secrétaire général du Comité de Paris et de l'Ile-de-France, 3, cité Rougemont, Paris (IXe).

Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine vient d'élire son bureau, dont voici la composition pour 1939 : *Président :* docteur A. Boelle. *Vice-présidents :* docteur Marc Chevalley, docteur Herpin. *Secrétaire général :* docteur P. Barlerin. *Secrétaires adjoints :* docteur Le Clerc, docteur Jodin. *Trésorier :* docteur A. Lévy.

Le docteur Jean Rachet fera ses conférences sur les maladies de l'anus et du rectum les jeudis, 18 heures, à l'amphithéâtre Trousseau, Hôtel-Dieu.

Par décret en date du 10 janvier 1939, rendu sur la proposition du ministre de l'Education nationale et du ministre des Colonies, M. Galliard, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, a été nommé directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de plein exercice de l'Indochine, pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1er octobre 1938.

Le Xe anniversaire de la mort de Fernand Widal a été commémoré samedi dernier à l'hôpital Cochin. Ses élèves et ses amis, réunis autour de Mme Widal et de son fils, ont écouté une conférence du professeur Fernand Bezançon sur *Widal et l'esprit clinique*. Après la conférence, tous les assistants allèrent se recueillir devant le monument élevé à la mémoire du grand maître disparu. Nous publierons dans un très prochain numéro la conférence du professeur Bezançon.

Après concours, le docteur Albert Guichard a été nommé médecin des hôpitaux de Lyon.

M. Brahic, agrégé, est chargé de l'enseignement de la propédeutique médicale à la Faculté de Médecine de Marseille.

LÉGION D'HONNEUR. — *Affaires étrangères.* — *Commandeur :* le docteur Bergeret, chirurgien des hôpitaux de Paris.
Officier : le docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur du Maroc.

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme ; le docteur J.-R. Benhoum, ancien interne près des hôpitaux de Strasbourg, et Mme, née Lyon, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur petit-fils et fils Jean-François. Crécy-en-Brie (S.-et-M.), le 23 décembre 1938.

— Le docteur et Mme Yves Pelleteur sont heureux de nous faire part de la naissance de leur fille Yvette-Marie-Josée. Guiscriff (Morbihan), le 29 novembre 1938.

— M. et Mme Michel Meurice nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Jean-Michel. — Lille (18, rue Louis-Faure), le 6 décembre 1938.

— Le docteur et Mme J. Lazarovici nous font part de la naissance de leur fille Anne-Marie. Ay (Marne), le 20 décembre 1938.

Fiançailles

— Nous sommes heureux d'apprendre les fiançailles du docteur J. Wambergue, de Merville, avec Mlle Berthe Mangez, de Mons-en-Barœul.

— Nous apprenons les fiançailles du docteur Pierre Coustenoble, de Boeschèpe (Nord), avec Mlle Marie-Thérèse Dubois, d'Armentières.

Mariages

— Le jeudi 22 décembre a été célébré, en l'église Saint-François de Sales, à Paris, le mariage de M. Emile Camelot, fils du docteur E. Camelot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de Lille, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Mme Emile Camelot, avec Mlle Jacqueline Poulain.

Nécrologies

— M. Jean Fritsch, M. et Mme Georges Guillevic, M. Louis Sanchez, M. et Mme Achille Bader et leur fils, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jean Fritsch, née Marie-Cécile Bader, leur épouse, mère, grand'mère, sœur, tante et cousine, décédée, munie des sacrements de l'Eglise, dans sa 87e année, en son domicile, 38 *ter*, avenue Victor-Hugo, à Villeneuve-le-Roi (Seine-et-Oise).

Service et inhumation ont eu lieu le mercredi 28 décembre, en l'église Saint-Pierre et Saint-Charles de Villeneuve-le-Roi (La Faisanderie), sa paroisse.

L'inhumation a eu lieu au cimetière d'Ablon (Seine-et-Oise), dans le caveau de famille.

— Mme Louis-Henri Destouches ; M. Jean-Louis Destouches, docteur ès-Sciences, docteur ès-lettres ; Mme Charles Pleven ; M. et Mme Emile Destouches ; M. et Mme Henri Destouches, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Louis-Henri Destouches, directeur du « Courrier Médical », chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, officier de l'Instruction publique, leur époux, père, frère, beau-frère, décédé le 26 décembre 1938, en son domicile à Paris, 4, rue Thénard.

Les obsèques ont eu lieu à Blois (Loir-et-Cher), dans la plus stricte intimité, le 29 décembre 1938.

— Le médecin-colonel, sous-directeur de l'Ecole d'Application du Service de Santé Militaire au Val-de-Grâce, et les officiers du cadre de l'Ecole ont la douleur de vous faire part du décès du médecin général Paitre, directeur de l'Ecole d'Application du Service de Santé Militaire, officier de la Légion d'honneur, membre titulaire de l'Académie de Chirurgie, survenu le 4 janvier 1939.

— Le docteur Henri Dufour, médecin honoraire des hôpitaux ; M. et Mme Marcel Arreitter, ont la douleur de faire part du décès de Mme Henri Dufour, leur épouse, mère et belle-mère, décédée après une longue et douloureuse maladie, le 8 janvier 1939, en son domicile, 49, avenue Victor-Hugo, munie des sacrements de l'Eglise.

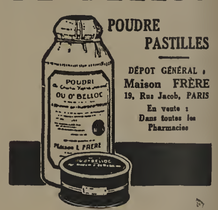
Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, le mardi 10 du courant, en l'église Saint-Honoré d'Eylau. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On annonce de Lille la mort du docteur François Buisson, vice-président honoraire de l'Association générale des médecins de France, décédé à l'âge de 97 ans.

— On annonce la mort, survenue à Paris, du docteur Georges Goidin, ancien élève de la Faculté Libre de Lille.

— Nous apprenons la mort de M. Octave Bouchez, industriel, décédé à Arras, le 5 janvier 1939, dans sa 75e année. Le défunt était le beau-père du docteur Dehée, de Saulty, et le grand-père de M. Baude-Dehée, interne des hôpitaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE





L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On avait construit aux environs de Paris un gratte-ciel. Son habitation ayant paru fort incommode, on y avait logé des gendarmes. La température extrêmement basse de ces dernières semaines faillit faire de cette caserne une réserve frigorifique. On évacua la prison de glace. Comme cet immeuble devait être aussi inhabitable pendant les chaleurs de l'été que durant les froids de l'hiver, il est à présumer qu'il sera désaffecté pour toujours.

Encore quelques dizaines de millions de dépenses en pure perte et, disons-le, avec assez de légèreté, car il est évident que l'homme n'est pas fait pour vivre en des colombiers de soixante mètres de haut.

Vous me direz qu'en Amérique... Sans doute, mais la région parisienne est plus grande que la presqu'île de Manhattan et la place n'y manque pas. Vous me direz encore qu'à Clichy, il y a un hôpital construit en hauteur. Mais une erreur ne doit pas en commander une autre. Ceux qui ont une faiblesse pour ces constructions « ad astra » auraient du songer à faire acheter la Tour Eiffel par l'Assistance publique.

Ce Cerf qui joua un si beau rôle dans l'escroquerie de 400 millions, dont les journaux nous entretiennent avec la négligence qu'ils accordent aux faits divers, pour bien nous persuader qu'à l'heure actuelle, ce n'est là que vétille, n'était, si l'on peut dire, jamais aux abois. Diplômé mieux que vous et moi, il était encore consul d'une république américaine et, comme tel, il marchait dans le sillage du Président de la République lors des grandes manifestations spectaculaires ; sa voiture, ornée des lettres C. D. (Corps diplomatique), bravait les contraventions qui vous sont réservées.

Est-il nécessaire de vous faire perdre votre temps en tirant de ces faits scandaleux les commentaires sévères que vous en tirerez vous-même ? Une seule consolation : beaucoup de ces fripouillards n'ont guère, selon le mot de M. Caillaux, de terre française à la semelle de leurs souliers.

Notre confrère, M. le docteur Biétrix, a profité de son titre de député pour poser au ministre du Commerce quelques questions imprégnées de malice. Il demande, en effet, si des parlementaires n'ont pas fait embaucher des membres de leurs familles parmi les employés de la dernière et coûteuse Exposition ? Il aurait pu demander aussi au ministre de l'Instruction publique pourquoi il avait profité de sa situation pour donner la croix de la Légion d'honneur à son père et pour commander à sa sœur, qui est sculpteur, paraît-il, l'une des statues allégoriques qu'on transportera à la section française de l'Exposition de New-York.

Il aurait pu, dans le même ordre, poser tant de questions que cent pages du *Journal Officiel* n'y eussent suffi. Mais que nous eût appris tout cela ? Notre régime n'est-il pas devenu une curée ? C'est la raison de sa durée, d'ailleurs, car beaucoup en profitent et il en est beaucoup plus encore qui espèrent en profiter.

Les Américains sont nés prêcheurs. Roosevelt vient de nous faire connaître son amour pour l'esprit démocratique. Il aurait tort de se croire le seul à nourrir cet amour. Mais dès qu'une parole nous vient de l'autre côté de l'Atlantique, nous en sommes ébahis, autant que d'une merveille. Il n'y a pourtant rien que de très ordinaire dans ce discours.

Il en est qui diront que, cependant, le désir des Américains de ne pas rester indifférents aux conflits européens équivaut à quelque signe heureux dans le ciel. Nous sommes toujours les mêmes, nous comptons sur les autres. Nous sommes cependant payés pour savoir que les autres ne nous soutiendront que s'ils y trouvent intérêt et que la meilleure chance de salut qu'il nous reste est de compter sur nous-mêmes.

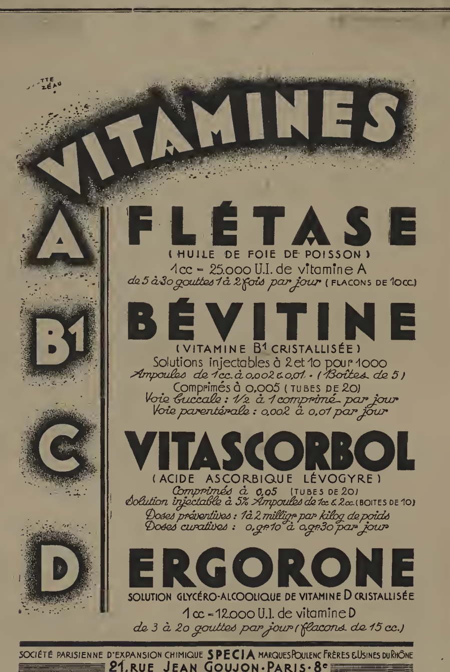
Au demeurant, n'avez-vous pas été frappés par ces distinctions pleines de réserves que Roosevelt établit entre l'agresseur et « l'agressé » ? Comme l'expérience a déjà établi qu'en pratique ce problème des responsabilités était insoluble, il est avéré qu'il nous faut être prudent quant aux appuis qu'on nous promet.

Je suis documenté pour croire qu'en 1917 les Etats-Unis voulurent, avant tout, avoir le droit de s'asseoir autour de la table où se devait discuter le traité de paix à seule fin d'y jouer le rôle de créanciers privilégiés. Et je suis convaincu que l'Allemagne aurait essayé désespérément de durer devant l'avalanche de soldats américains mal exercés, si la Révolution n'avait éclaté à Kiel et ailleurs. Au surplus, nul ne sait au juste ce que serait une nouvelle guerre et peut-être qu'ils se trompent du tout au tout ceux qui croient à des hostilités pérennisées qui permettraient à des secours tardifs de s'affirmer victorieusement.

(Voir la suite page 6).







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Paris a été privé de cinémas durant trois jours. Cela ne m'a nullement incommodé. J'en veux au cinéma d'avoir tué tous les plaisirs de Paris. Avant que le cinéma n'ait institué le régime totalitaire des loisirs, on trouvait, à Paris, tout plaisir à son goût. On pouvoit occuper sa soirée à écouter une opérette, un drame, un vaudeville, une comédie, des chansons. Tout cela a disparu, pour nous laisser quoi ? Deux cafés concerts qui tendent gauchement vers un art qui n'est pas le leur. Plus un théâtre de genre ou d'opérette qui vaille l'argent qu'il exige, rien que des scènes qui devraient rougir des subventions qu'on leur donne, rien qui sache vous récréer, sauf le cirque qui agonise et des cabarets dont la médiocrité se pare de snobisme.

Comme il n'est pas davantage de restaurants bien famés, on s'engouffre dans des salles obscures où triomphe la fadaise publicitaire. D'un tel plaisir, on envisage sans regret de se voir privé et je considérerais comme un bienfait des Dieux que des mesures fiscales soient un moyen de mettre un frein à l'exploitation des pauvres gens par les cinémas dont la multiplicité explique mal les cris de misère qu'ils font entendre. D'autant que la morale et le bon goût seraient loin d'y perdre.

On fut étonné de voir un député communiste élu au bureau de la Chambre. On s'étonna d'autant plus de ce résultat que ce député fort décrié, non pas tant à cause de sa doctrine que pour son obédience manifeste à un gouvernement étranger, fut préféré à des parlementaires qui ont témoigné pour leur pays un dévouement que prouvent leurs blessures de guerre. Pour comprendre cette élection qui semble une gageure, si on accorde quelque crédit à la promesse d'un changement d'orientation dans notre politique, il faut se rappeler qu'un vote peut rassembler quelques centaines de voix, alors qu'il n'y a pas cinquante députés en séance.

Le bon public ignore cette façon de faire stupide et immorale ; il ne peut comprendre comment les députés peuvent voter sans être présents à une séance. Dans une assemblée d'actionnaires, on ne peut voter pour un autre que si on est muni d'un pouvoir dûment vérifié. Il faut croire que les affaires de la France sont moins importantes que celles d'une bonneterie, puisqu'un député peut jeter dans l'urne cinquante bulletins au nom de ses collègues, sans aucune formalité.

Ce procédé permet toutes les surprises : on a vu des ministères mis en minorité au cours d'une séance tenue le matin devant des banquettes à peu près vides, et surtout des lois d'intérêt particulier votées ainsi en catimini. Une telle façon de faire est pour le moins désinvolte et on peut s'étonner de voir un régime durer quand même avec des administrateurs aussi peu soucieux de leur devoir.

Il serait bienséant d'appliquer au Parlement les mesures qui régissent les assemblées de sociétés où des jetons de présence sont donnés aux assistants. Ce serait même montrer trop de considération pour les députés qui sont mandatés pour une tâche déterminée qu'ils ont le devoir d'accomplir et pour laquelle ils touchent, au surplus, une rondelette indemnité. Si l'on recule devant l'astreinte à la présence, on devrait pour le moins s'opposer au vote des absents. On ne passe d'ordinaire au vote qu'après discussion. Celle-ci a pour but d'éclairer les esprits. Accepter le vote de l'absent, c'est déclarer que la discussion est inutile et reconnaître que l'esprit de parti conditionne seul le vote. Cela n'est plus du parlementarisme.

Un vote ne sera moral et légitime que lorsqu'il totalisera les voix des députés présents. La façon d'opérer qui est de règle aujourd'hui est une atteinte à la confiance que le peuple a mise dans ses élus le jour où il les a chargés des affaires de la Nation et nos représentants devraient avoir assez de dignité pour décider l'abandon d'un procédé qui les déshonore en même temps qu'il déshonore le parlementarisme.

J. CRINON.

Ministère de la Santé Publique

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM.

Bondouy (Théophile-Joseph), docteur en médecine, professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours ; 51 ans de services militaires, de pratique professionnelle ditsinguée et de collaboration remarquée à la presse médicale. Chevalier du 28 décembre 1918.

Bordier (Henry-Léonard), radiologue à Lyon, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Lyon ; 57 ans de services militaires et de pratique profesionnelle très distinguée. Radiologue et praticien éminent, auteur d'importants travaux sur la diathermine et la diathermothérapie ; a contracté un cancer aux mains dans l'exercice de ses fonctions. Chevalier du 24 mars 1923.

Busquet (Victor-Marcelin), professeur à la Faculté de médecine de Paris, président de la Société thérapeutique ; 39 ans de pratique professionnelle particulièrement distinguée. Chevalier du 3 février 1929.

Dambrin (Louis-Camille-Bernard), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse ; 48 ans de services civils et militaires très distingués. Chevalier du 10 juillet 1918.

Poupault (Eugène-Arthur), docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital-hospice et de la maternité de Dieppe ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration active aux établissements hospitaliers. Chevalier du 23 février 1921.

Au grade de chevalier

MM.

Alamartine (Hugues-Philippe), chirurgien en chef des hôpitaux de Vienne (Isère) ; 41 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration remarquée aux établissements hospitaliers.

Mme Blanquet, née Fabre (Louise-Félicie), pharmacien, professeur à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie, directeur des services hydrologiques à l'Institut d'hydrologie de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) ; 27 ans de pratique professionnelle remarquée et de collaboration dévouée aux œuvres d'hygiène.

Coste (Pierre-Joseph), docteur en médecine à Marmande (Lot-et-Garonne) ; 45 ans de services militaires et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers.

Ferriol (Fernand-Léopold-Aimé), médecin-chef de l'infirmerie indigène Paul-Amat à Settat (Maroc) ; 39 ans de services militaires et d'activité remarquée dans la lutte contre les maladies épidémiques au Maroc.

Fournier (Joseph-Prosper), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes (Nord) ; 32 ans de services militaires et de collaboration remarquée aux organismes hospitaliers.

Gascoin (Henri-Augustin-Jules), docteur en médecine, médecin du centre d'élevage et de puériculture de l'assistance publique d'Indre-et-Loire ; 41 ans de services militaires et de collaboration remarquée aux œuvres d'assistance et de protection de l'enfance.

Giraud (Barthélémy), docteur en médecine, médecin de l'hôpital de Beaujeu (Rhône) ; 57 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes d'assistance et de protection de l'enfance.

Hilaire (Charles-Henri), docteur en médecine à Levallois-Perret (Seine), secrétaire général de la Confédération des syndicats médicaux français ; 50 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration à des œuvres d'hygiène.

Lauzier (Jean), médecin-directeur de la maison de santé de la Chartreuse de Dijon ; 29 ans de services militaires et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers.

Marquezy (Robert-Alexandre), médecin de l'hôpital Claude-Bernard à Paris ; 31 ans de services militaires et de collaboration dévouée aux organismes hospitaliers et aux œuvres de la protection de l'enfance.

Ramonet (Amédée-Louis), docteur en médecine à Sermaize-les-Bains (Marne) ; 47 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement dévouée.

Solomon (Yser), docteur en médecine, médecin radiologiste de l'hôpital Saint-Antoine à Paris ; 34 ans de services militaires et de dévouement aux organismes hospitaliers. Services éminents rendus à la radiologie.

Syndicat des Chirurgiens français

BUREAU POUR 1939

Président d'honneur : Professeur J.-L. Faure.
Président : Professeur Marquis (Rennes).
Vice-présidents : Professeur Guyot (Bordeaux), MM. Buizard et Deniker (Paris).
Secrétaire général : M. Planson (Paris).
Secrétaire général adjoint : M. Picard (Douai).
Trésorier : M. Iselin (Paris).
Archiviste : M. M. Sureau (Paris).

L'inauguration de la POUPONNIÈRE NESTLÉ
(FONDATION LOUIS DAPPLES)
A VEVEY (Suisse)

Une charmante cérémonie s'est déroulée tout récemment dans la petite ville de Vevey, sur les rives du lac Léman : la Compagnie Nestlé, dont c'est le siège social, — et qui d'ailleurs y prit naissance il y a trois quarts de siècle — inaugurait, en présence de sommités médicales venues des principaux pays d'Europe, la pouponnière modèle qu'elle a érigée avec le généreux concours de son ancien président, feu M. Louis Dapples, et de Mme Louis Dapples.

Il était bien dans la « ligne Nestlé » de manifester ainsi, de façon moins générale que par sa seule conscience industrielle, l'intérêt qu'elle porte à la première enfance. De tout temps, et de plus en plus, elle a tenu à mettre sa puissance, son organisation mondiale, son expérience bientôt centenaire, à la disposition des médecins et, au travers d'eux, à la disposition des tout-petits. Avant que de s'atteler au difficile problème de la dénatalité, n'est-il pas logique de tout faire pour résoudre, avec les moyens que la science industrielle met aujourd'hui à la portée de l'homme, le problème de la mortalité infantile ? En fondant sa pouponnière, Nestlé a voulu, ainsi que le disait son président lors de l'inauguration, qu'elle constituât plus encore et mieux qu'une organisation modèle : un symbole.

Pouponnière modèle... On peut dire qu'il n'est pas un détail, si accessoire qu'il puisse paraître, qui ait été négligé dans la construction et l'aménagement intérieur, pour mériter pleinement à l'œuvre accomplie cet enviable titre. Tout y a été prévu, étudié, mis au point, fignolé, avec la conscience proverbiale de nos voisins d'outre-Jura et avec l'expérience que Nestlé a acquise au contact constant des grands pédiâtres.

Le cadre tout d'abord est unique : un nid de verdure face à l'apaisant paysage dont V. Hugo parlait ainsi : « J'ai devant moi un ciel d'été..., des côteaux couverts de vignes mûres, et cette magnifique émeraude du Léman, enchâssée dans des montagnes de neige comme une orfèvrerie d'argent. »

Le bâtiment aux lignes simples est exposé de tous côtés au soleil, et ses façades largement percées pour en laisser pénétrer partout les rayons. Les tout jeunes pensionnaires sont installés dans des dortoirs de six lits seulement, séparés les uns des autres — pour éviter les risques de contagion — par des cloisons de verre ; en été un solarium exposé en plein midi est mis à leur disposition, en hiver ils sont gardés dans une galerie couverte et vitrée.

Quant à l'alimentation, on peut penser qu'elle est particulièrement soignée : nous sommes chez Nestlé...

L'impression d'hygiène méticuleuse partout en honneur n'est pas la seule qu'aient notée les distingués visiteurs ; de l'ensemble se dégage également une impression de douceur, de bonté et de joie, une atmosphère de bonheur, bien agréable à respirer.

Rarement vit-on, pour une inauguration semblable, tant de sommités médicales réunies. La médecine française était représentée par MM. le docteur A. Bohn, de Paris ; le professeur P. Giraud, de Marseille ; le docteur M. Lamy, de Paris ; le professeur E. Leenhardt, de Montpellier, tout récemment disparu ; le docteur M. Péhu, de Lyon ; le professeur M. Polonovski, de Paris ; le professeur P. Rohmer, de Strasbourg ; le docteur P. Woringer, de Strasbourg.

A l'issue du dîner qui suivit cette journée inaugurale, plusieurs représentants étrangers prirent la parole : M. le professeur E. Pritchard, directeur de l'Hôpital des Enfants, de Londres ; le professeur E. Feer, ancien directeur de la Clinique Infantile de l'Université de Zurich ; le professeur G. Maranon, membre de l'Académie de Médecine de Madrid, actuellement à Paris ; le docteur Borremans-Ponthière, président de la Société belge de Pédiatrie, de Bruxelles ; le professeur G. Frontali, directeur de la Clinique Pédiatrique de l'Université de Padoue ; le professeur J. Brdlik, directeur de la Clinique Infantile de l'Université Tchèque, de Prague.

La seule présence de tous ces maîtres, venus de tous les coins de l'horizon pédiatrique, ne constituait-elle pas pour Nestlé la plus précieuse des consécrations ? « Notre présence ici, dit le professeur Rohmer, de Strasbourg est le symbole tangible de l'entente et de la collaboration intime entre notre science et une industrie qui — modestement ! — s'en dit l'auxiliaire. S'il est entendu que l'industrie et la clinique doivent chacune garder leur indépendance et suivre leur évolution propre, il est non moins vrai que nous ne pouvons plus nous passer les uns des autres ! Vous vous inspirez de nos recherches, vous suivez l'évolution de nos conceptions, et vous soumettez finalement vos produits à notre critique. Mais, en ce qui nous concerne, vos préparations nous sont devenues indispensables et, dans un autre ordre d'idées, j'irai même plus loin : le dynamisme qui est inhérent à l'industrialisme moderne constitue très souvent un stimulant précieux pour nos recherches. »



SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 décembre 1938

Traitement de l'otite moyenne chronique suppurée. — M. R. Grain montre que l'évolution de l'otite moyenne chronique suppurée est conditionnée par le facteur terrain ; véritable manifestation locale d'une carence organique générale, l'otite moyenne chronique suppurée relève plus du traitement général que du traitement local. Sa guérison ne peut en effet être assurée que par la calcification des lésions que seul un traitement général bien conduit peut permettre de réaliser.

Programme de lutte antituberculeuse. — M. G. Rosenthal résume les principes de la lutte antituberculeuse au point de vue prophylactique. Le B. C. G. sera pratiqué d'abord per os et ensuite par injection sous-cutanée. La cuti-réaction doit être faite systématiquement chaque année chez l'enfant avec surveillance de la période allergique. La contagion si redoutable avant l'allergie cutanée est presque nulle (Lumière) chez l'adulte allergique (cuti +). Toute toux, amaigrissement, affection dite grippe, bronchite, est suspecte chez l'adolescent. Cuti-réaction, examen des crachats, radioscopie sur la base de la prophylaxie, seront pratiqués en examens périodiques. Il termine en affirmant les espérances de la nouvelle tuberculinothérapie devenue sans danger grâce aux travaux récents de Denys (de Louvain) et de Cevey (de Lausanne).

Un cas d'érythroblastose. — L. Kervarec montre que la connaissance et le classement nosologiques de l'érythroblastose sont de date récente et il y a lieu de multiplier les observations de cette hémopathie curieuse et peu fréquente. L'auteur rapporte une observation complète avec documents histologiques, à l'occasion de laquelle il retrace l'histoire anatomoclinique de l'affection, les difficultés diagnostiques quelle suscite et discute enfin les indications thérapeutiques dont il souligne l'actuelle médiocrité.

Action antalgique des préparations d'insuline en injections intradermiques loco-dolentes. — M. J. Albert Weil estime que les préparations d'insuline purifiées du commerce injectées par voie intradermique loco-dolente dans des cas d'algies très diverses (points pleurétiques, douleurs rhumatismales, points névritiques, algies par cellulites, etc.) produisent une action antalgique très marquée. Il faut prendre la précaution de faire absorber au malade plusieurs morceaux de sucre au moment de l'injection. L'auteur discute l'action physiologique de l'insuline administrée par voie intradermique. Il rappelle l'action antalgique de l'histamine et discute la part de l'action histaminique possible dans l'action antalgique de l'insuline. Il note à ce propos que les préparations d'insuline du commerce donnent très rarement lieu à des réactions vaso-motrices générales, comme peut le faire l'histamine.

La séance du 29 janvier sera consacrée à la place occupée par la chirurgie dans la pathogénie cardio-vasculaire.

G. LUQUET.

Revue de la Presse Scientifique

DEUX OBSERVATIONS INTERESSANTES : 1° Ulcère de la petite courbure traité par la laristine, par le docteur CARTON, de Flixécourt ; 2° laristine et psoriasis, par le docteur CHAUBART, d'Origny - Sainte - Benoîte. (*Concours Médical.*)

La première observation concerne un malade atteint de tuberculose pulmonaire et en même temps d'ulcère de la petite courbure chez qui une série de 25 ampoules de laristine a donné une amélioration très considérable en imposant pour une guérison, du moins passagère.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un début d'ulcère gastro-duodénal traité avec succès par la laristine et chez qui l'auteur a constaté, chose curieuse, que tandis que l'estomac se cicatrisait peu à peu jusqu'à ne plus présenter aucun symptôme de douleur, ce qui est tout à fait normal avec la laristine, un psoriasis très ancien s'effaçait progressivement et disparaissait même à la fin du traitement de l'ulcère gastro-duodénal.

Ce qui constitue l'intérêt primordial de la thérapeutique par la laristine, c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses. Cette modification évolutive constitue un critérium relativement facile à mettre en évidence chez les malades qui avaient des crises fréquentes, parfois subintrantes depuis de longs mois et qui voient ces crises disparaître progressivement à partir du moment où ils sont régulièrement et périodiquement traités par la laristine.

On ne saurait trop rappeler par conséquent qu'il serait imprudent de demander à une seule cure d'histidine un effet définitif et qu'il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées selon le malade et sans attendre le retour offensif de la maladie. C'est à cette condition, et à cette condition seulement, qu'on permettra à la thérapeutique laristinée de donner son plein rendement et de rester par conséquent le médicament de base de l'ulcère gastro-duodénal.

⁂

PRURIT AVEC LICHENIFICATION ET SYPHILIS, G. MILIAN. — (*Paris Médical.*)

Le prurit avec lichénification est le dernier nom qui ait été donné par Brocq à ce qu'il appelait antérieurement la névrodermite, parce qu'il supposait que ces troubles provenaient d'une altération nerveuse et spécialement névritique, appellation qu'il avait substituée à celle de lichen circonscrit. Or, ce prurit avec lichénification peut être provoqué par des agents multiples.

Si l'on admet un trouble fonctionnel, il n'en reste pas moins que ce trouble ne s'est accompagné, dans l'immense majorité des cas, d'aucune altération nerveuse décelable par les procédés de recherches de la clinique courante.

J'ai montré depuis longtemps que les mycoses pouvaient s'accompagner de lichénification, et j'ai publié des observations de patients atteints de prurit avec lichénification typique des parties latérales du cou et pour lesquels on aurait été tenté de porter le diagnostic de névrodermite, alors qu'en réalité cette lichénification était due au grattage et provoquée par un agent externe d'origine mycosique. La guérison fut rapide par l'iode.

J'ai publié récemment encore un fait absolument démonstratif de ces phénomènes, tel qu'une lichénification de la région inguino-vulvaire due à l'invasion de la peau par le *Microsporum lanosum*. Cette femme, qui souffrait d'un prurit violent depuis plusieurs mois, fut guérie rapidement par une seule application de teinture d'iode pure, suivie ultérieurement d'applications journalières, matin et soir, d'alcool iodé capable d'aider à la résorption de la maladie sans amener d'irritation comme cela aurait pu se faire si l'on avait continué la teinture d'iode pure.

De même qu'il existe des lichénifications par mycose, de même il existe des lichénifications par infection locale microbienne ; le streptocoque, par exemple, peut provoquer également des placards de prurit avec lichénification.

Les diverses étiologies que nous venons d'énumérer pour la production des lichénifications, et qui sont d'origine externe, ne suffisent pas à expliquer tous les cas de lichénification que l'on rencontre dans la pratique. Il est incontestable que, conformément aux impressions cliniques de Brocq, il y a, à la base du lichen circonscrit, des lésions nerveuses. C'est le cas dans le tabes fruste, des lichénifications, dont une des grosses caractéristiques est d'être non seulement prurigineuses comme sont les lichénifications en général, mais de s'accompagner de douleurs fulgurantes ou de sensations de picotements, de brûlures superposées au placard.

⁂

COMMENT TRAITE-T-ON LES TEIGNES ? Docteur Robert RABUT. (*Journal des Praticiens.*)

A la suite de l'application des rayons X, les cheveux qui, au préalable, ont été coupés assez courts, tombent vers le dix-huitième jour et, la pince aidant ceux qui auraient pu résister, la déglabration est rapidement totale. Tandis qu'on en surveille, la pince en mains, l'évolution sujette à quelques variations, le cuir chevelu est régulièrement savonné et, soit badigeonné avec une solution d'alcool iodé à 1 p. 100, soit enduit d'une pommade chrysophanique à 1 p. 100. Au trentième jour, dans la majorité des cas, l'enfant qui aura été, pendant toute la durée du traitement, isolé avec la tête recouverte d'un pansement, pourra être considéré comme non contagieux et rendu à la vie collective. La repousse commence après un délai de deux mois et demi, pour être totale au bout d'environ cinq mois.

Il se produit fréquemment, après l'épilation radiothérapique, des folliculites, qui se compliquent parfois de furoncles, ou d'impétigo. On observe moins souvent des érythèmes fugaces, habituellement localisés au cuir chevelu, pouvant, dans quelques cas, s'eczématiser, plus rarement se diffuser à l'ensemble du tégument, ou s'accompagner de malaise général avec élévation de température. Les complications graves de radiodermite sont heureusement exceptionnelles.

⁂

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU METABOLISME DE LA VITAMINE C CHEZ LE VIEILLARD, Docteur J. FABRE. (Thèse de la Faculté de Médecine de Nancy, 1938.)

Dans le service de clinique des maladies des vieillards dirigé par le professeur P.-L. Drouet, M. J. Fabre a fait un travail excessivement documenté qui lui a permis de conclure que l'hypovitaminose C est très fréquente chez le vieillard ; dans la majeure partie des cas, cette hypovitaminose est d'origine endogène, liée à un trouble de fixation de la vitamine par les tissus séniles. Parallèlement aux troubles de fixation, il faut envisager, chez le vieillard, un trouble de l'élimination en rapport probablement avec une insuffisance rénale. Dans ces conditions il est nécessaire de pratiquer le dosage de la vitamine non pas dans l'urine, mais dans le sang. L'auteur s'est servi de laroscorbine soit sous forme d'ampoules, soit sous forme de comprimés, et il a fait ses dosages avec des comprimés de dichlorophénol-indophénol (page 33). On sait quelle est la technique utilisée généralement.

La préparation de la solution titrée est obtenue en faisant dissoudre un comprimé de dichlorophénol dans 100 cc. d'eau distillée. Cette solution est versée dans une burette de Moor. On prélève ensuite avec une pipette graduée 10 cc. d'urine fraîchement émise. On la verse dans une fiole conique et on l'acidifie en ajoutant 1 cc. d'acide acétique glacial. On fait couler goutte à goutte et rapidement la solution de dishlorophénol-indophénol jusqu'à ce qu'une teinte rose apparaisse et se maintienne pendant trente secondes environ.

Cette méthode simplifiée permet de calculer les C-hypovitaminoses qui sont infiniment plus fréquentes qu'on ne pense chez les vieillards, chez les adultes et surtout chez les enfants.

CAUSALGIE DU MEDIAN. STELLECTOMIE. GUERISON, MM. JEANNENEY et SOUBIRAN. — (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Dans la chirurgie du sympathique — et en particulier du ganglion étoilé — où tant d'inconnues persistent encore, il est quelques acquisitions certaines : l'indication de la stellectomie dans la causalgie est de celles-ci. *Qui dit causalgie, dit algie sympathique*, et la preuve en est faite par la chirurgie, qui, supprimant la voie sympathique, fait disparaître la douleur.

Mais avant de recourir à l'exérèse — toujours mutilante et définitive — le *test de l'infiltration stovaïnique du ganglion* s'impose : si elle amène une sédation, la stellectomie est légitime. Nous croyons qu'on ne doit pas entreprendre de stellectomie sans cette épreuve préalable.

En nous donnant la stellectomie, Leriche et Fontaine ont non seulement apporté la guérison d'un terrible syndrome — donnée pratique très appréciable — mais encore confirmé de manière éclatante les idées théoriques de l'Ecole française sur l'origine sympathique de certaines douleurs, apportant ainsi une conclusion logique aux travaux d'André Thomas, de Tinel, de Souques et de Sicard.

⁂

LES ARYTHMIES DES VIEILLARDS, Ch. FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

Pour qu'un pareil symptôme ait de la valeur, il faut d'abord qu'il ne se présente pas sous un aspect éphémère. Une digestion pénible, une fatigue, un long voyage en chemin de fer, une émotion peuvent déclencher chez le vieillard comme chez l'adulte une crise d'arythmie. La fatigue, toutefois, est ressentie plus vivement, passé un certain âge. Et je sais des vieillards qui ne peuvent passer une nuit en chemin de fer sans avoir une crise d'arythmie pour la journée du lendemain. Arythmie extrasystolique ou arythmie complète, les deux types se rencontrant.

Quand ils se prolongent, ils peuvent encore faire croire à une origine nerveuse. Mais, dans l'interprétation du symptôme, une grande circonspection de jugement devient ici nécessaire.

Une arythmie qui se répète tous les jours, en dehors d'un trouble digestif ou d'une fatigue insolite, implique l'idée non pas d'un simple accident réflexe, mais d'un véritable trouble organique.

Ce dernier se manifeste sous deux formes : il est accompagné de crises angineuses ou bien aucun signe pénible n'est accusé. A peine, un léger sentiment d'angoisse, un malaise vague, qui sont du reste souvent absents. Nous laissons de côté l'arythmie commune des insuffisances cardiaques avec lésion valvulaire ou myocardique, connue de tous les médecins. Quant à l'hypertension artérielle, elle ne joue qu'un rôle de second ordre : basse, normale, ou élevée, mais comportant néanmoins une importance plus sérieuse dans ce derniers cas.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Bureau pour 1939

Président : Docteur Cottenot.
Vice-président : Professeur Didiée.
Vice-président de province : Professeur Ponthus.
Secrétaire général : Docteur Dariaux.
Trésorier : Docteur Nadal.
Secrétaires des séances : Docteur Delapchier, docteur Porcher.
Membre du Conseil pour trois ans : Docteur Bisson.

RESUMES

Séance du 13 décembre 1938

La radiothérapie de la maladie de Morton, par M. Ledoux-Lebard. — Moins rare qu'on ne le pense généralement, parce que souvent méconnue, la maladie de Morton, ou métatarsalgie, bien que sans gravité au point de vue vital, est susceptible cependant de produire une gène et des phénomènes douloureux qui méritent l'attention du médecin. La radiothérapie paraît recommandable avant toute tentative chirurgicale par la facilité et l'inocuité de son application comme par les résultats qu'elle a donnés (sept guérisons sur neuf malades et une très grande amélioration). La technique en est simple et consiste à administrer en quatre à six séances hebdomadaires, un maximum de 1.000 à 1.200 r., deux à trois séries semblables convenablement espacées pouvant être nécessaires. Ces résultats se sont maintenus dans les cas observés et suivis.

Une observation de tumeur du médiastin maintenue guérie depuis six ans, par MM. Devoix et Proux. — Les auteurs rapportent le cas d'une volumineuse tumeur du médiastin, d'abord prise pour une tumeur du tissu lymphoïde et irradiée. Au cours du traitement survint une vomique très abondante qui amena très rapidement une amélioration considérable de l'état général et la disparition des signes de malignité, concurremment avec le nettoyage radiologique du thorax. La guérison se maintient depuis plus de six ans, et les auteurs pensent qu'il s'agissait d'un énorme kyste du médiastin rompu dans les voies aériennes.

Note sur la radiophotographie, par M. Ronneaux. — L'auteur présente des radiogrammes pulmonaires obtenus par la photographie directe de l'écran radioscopique sur des films de petites dimensions (2 c. 4 sur 3 c. 6), selon la technique de Manoel de Abreu. Cette méthode, qui est perfectible, donne des résultats supérieurs au simple examen radioscopique pour le dépistage de la tuberculose, avec une dépense très minime. L'auteur croit qu'elle est applicable à la stratigraphie pulmonaire ; on peut ainsi diminuer les frais élevés qu'entraîne le nombre important des clichés exigés par cette méthode analytique, les stratigraphies de grand format étant seules réservées aux tranches pulmonaires dont des radiophotographies préalables auraient démontré l'intérêt.

Essai d'application de la radiophotographie à la stratigraphie pulmonaire, par M. Ronneaux. — L'auteur, avec MM. Wattez, Degand et Sachet, est arrivé à obtenir des radiophotographies qui donnent tous les détails, bien qu'atténués, existant sur les grands films radiographiques classiques.

Pour appliquer aux méthodes analytiques la radiophotographie de Manoel de Abreu, c'est-à-dire la photographie de l'écran radioscopique en mouvement, il faut solidariser l'appareil photographique et l'écran radioscopique qui doivent se déplacer en même temps. La méthode stratigraphique pulmonaire de Vallebona se prête aisément à cette condition. Les auteurs ont adapté un dispositif spécial à l'oscillo-strator des docteurs Ronneaux et Lemoine. Ils présentent plusieurs films de stratiradiographies leur ayant permis de déceler les tranches pulmonaires présentant des brides, seules justiciables des grands films : l'économie en films se chiffre par des pourcentages s'élevant jusqu'à 75 à 80 pour 100.

Présentation d'un porte-écran avec grille mobile, par MM. Cherigie et Massiot. — Les auteurs présentent un châssis porte-écran normal, muni d'une grille de Lysholm rendue mobile par un moteur électrique qui lui imprime un mouvement de va-et-vient continu. Les radiographies osseuses, pulmonaires, viscérales, sont ainsi obtenues avec un contraste supérieur à celui obtenu par le Poter normal.

Image pulmonaire fugace pseudo-tuberculeuse chez un adulte. Considérations pratiques. Essais d'interprétation, par MM. Breton et Bonté. — Les auteurs rapportent le cas d'un jeune homme de 26 ans chez lequel, à l'occasion d'un examen radiologique réclamé par l'administration, ils découvrent une image d'infiltration sous-claviculaire du type tuberculeux. Cette image, dont l'apparition ne s'est accompagnée d'aucune manifestation clinique, n'est plus revue sur une radiographie faite dix jours après. Ils rapprochent cette image de celles décrites par Loffler et en discutent la pathogénie, supposant qu'il s'agit d'une manifestation de dystonie neuro-végétative locale. Ils insistent sur les erreurs que peuvent engendrer de tels aspects et sur l'intérêt des examens répétés au cours des dépistages systématiques.

A. DARIAUX.

Association Internationale de Cosmobiologie

(Assemblée du 9-11 avril 1939)

La seconde assemblée constitutive de l'Association a été réunie le 11 décembre, pour le vote définitif des statuts, la nomination du Conseil d'administration et des membres fondateurs, ainsi que pour la fixatiou de l'ordre du jour des séances suivantes.

La troisième assemblée sera tenue le dimanche de Pâques 9 avril, des lundi et mardi 10 et 11 avril. La concentration se fera à Mentou dans l'après-midi du samedi et la matinée du dimanche. La séance d'ouverture aura lieu dans l'après-midi du dimauche, à l'hôtel de ville. Les séances d'études seront tenues les lundi et mardi à Menton. Si les circonstances le permettent, l'une d'elles sera tenue à San-Rémo. Voici l'ordre du jour de ces séances :

1° Discours d'ouverture : Objet et buts de l'Association. Nomination de membres d'honneur et de membres bienfaiteurs. Elections de membres titulaires et de membres associés.

2° Fixatiou définitive du siège, de la date et du programme du socond Congrès International de Cosmobiologie qui sera tenu en 1940. Choix des questions à inscrire à l'ordre du jour de ce Congrès. Désignation des rapporteurs et sélectiou des communications.

3° Reconnaissance des sections nationales constituées à ce moment : République Argentine, Belgique, Brésil, Chili, Hollande, Hongrie, Italie, Pologne, Portugal, Suisse.

Au cours de ces séances, le secrétaire général exposera l'état actuel des études de Cosmobiologie et indiquera les étapes parcourues depuis 1921 par la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen jusqu'en 1932, par l'Association Internationale d'Etude des Radiations solaires, terrestres et cosmiques de 1933 à 1938, et enfin, actuellement, par l'Association Internationale de Cosmobiologie, dont l'action continue celle des groupements précédents. Des films cosmobiologiques seront projetés à l'occasion de ces démonstrations.

Au cours et à la suite du Congrès, diverses excursions auront lieu sur la Côte d'Azur, dans les Alpes et en Corse. Des permis de parcours en chemin de fer, à tarif réduit, seront mis à la disposition des adhérents, avec arrêts autorisés. Les séjours seront assurés à des prix forfaitaires, avec le plus grand confort. Les membres de la famille des adhérents, ainsi que les étudiants, seront admis et jouiront des mêmes facilités. Les adhésions et les demandes de renseignements sont, dès à présent, reçues au Secrétariat général de l'Association, docteur M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Académie de Médecine

COMMISSIONS PERMANENTES 1939

Hygiène et maladies contagieuses. — MM. Vincent, Bezauçon, Dopter, Martin, Balthazard, Renault, Marchoux, Brouardel, Lesage, Lesné, Lemierre, Ramou, Debré, Tanon.

Eaux minérales. — MM. Siredey, Desgrez, Carnot, Tiffeneau, Radais, Le Noir, Rathery, Loeper, Villaret.

Vaccine. — MM. Martin, Petit, Nobécourt, Renault, Couvelaire, Lereboullet, Ramou, Brindeau, Tanon, Guérin.

Hygiène de l'enfance. — MM. Marfan, Nobécourt, Renault, Marchoux, Couvelaire, Lesage, Lesné.

Sérums. — MM. Martin, Renault, Radais, Ramon, Weinberg.

Tuberculose. — MM. Marfan, Bezauçon, Sergent, Renault, Mauclaire, Brouardel, Rist, Guérin, Ribadeau-Dumas.

Hygiène et pathologie exotiques. — MM. Vincent, Brumpt, Marchoux, Lapicque, Pettit, Perrot, Mathis, Rist, Debré, Lasnet, Tanon, Godart.

Institut supérieur de Vaccine. — Le Conseil et la Commission de la Vaccine.

Laboratoire de Contrôle des Médicaments antisyphilitiques. — Le Conseil et MM. Guillain, Tiffeneau et Milian.

Laboratoire des Contrôles chimiques, microbiologiques et physiologiques. — Le Conseil et MM. Martin, Carnot, Delépine, Radais, Portier, Ramon, Mayer.

Comité de Publication. — MM. Achard, Sieur, Martin, Renault, Brouardel, Mauclaire, Pettit, Tiffeneau.

Commission du Dictionnaire. — MM. Roger, Achard, Souques, Hartmann, Faure, Dumas, Lenormant, Villaret, Laignel-Lavastiue, Duhamel.

Commission des Membres libres. — MM. les membres de la Section et MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Lapicque, Radais.

Commission des Associés. — MM. Barrier, Vincent, Roger, Hartmann, Sergont, Faure, Regaud, Lapicque, Duval, Tiffeneau, Roussy Bertrand.

Médaille des épidémies

Médaille d'or : le médecin inspecteur général Normet, les médecins généraux Passa et L'Herminier, le médecin colonel Muraz.

Médaille de vermeil : le médecin général Frontgous, le médecin lieutenant-colonel Peyre, le médecin capitaine Moreau.

Médaille d'argent : MM. Chesneau, Jeansotte, Chapuis, Pierre Nong.

Médaille de bronze : MM. Vu Ngoc Anh, Caro, N'Guyen-Vien-Hai, Théron, Charbonnier, Aballea, Beautes, Raoult, Campourey, Soubdé, Fimayer, Riou, Jouve, Minec, Farinaud, Russaouen, Rallu, Giordani, Brochen, Riou, Habert, Dorolle, Duliscouet, Mondain, Cauvin, Riu, Piclet, Wilson, Do Voug, Do Dang Phan, Hoang Ngoc Tan, Wong, Bui Duc Long, Nguyen Ba Tung, Tsin Kiodjon, Ravoajarison, Razakaboay, Ranaivoson.

Mentions honorables : MM. Quenardel, Vaissean, Pham Ngoc Lou, Charrier, Dang Vu Hy, Nguyen Dinh Luyen, Ratsianoharana.

Société de Médecine de Paris

Les séances de la Société de médecine de Paris auront lieu aux dates suivantes, en 1939, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, à 17 heures (grand amphithéâtre).

Vendredi 13 janvier.	Vendredi 9 juin.
Samedi 28 janvier.	Samedi 24 juin.
Vendredi 10 février.	Juillet, août, septembre, pas de séances.
Samedi 25 février.	Vondredi 13 octobre.
Vendredi 10 mars.	Samedi 28 octobre.
Samedi 25 mars	Vendredi 10 novembre.
Vendredi 14 avril.	Samedi 25 novembre
Samedi 29 avril.	Vendredi 8 décembre.
Vendredi 12 mai.	Samedi 23 décembre.
Samedi 26 mai.	

Des questions très importantes, intéressant tous les médecins, seront traitées au cours des séances auxquelles tous les confrères sont cordialement invités.

Derniers Livres Parus

REVUE DE COSMOBIOLOGIE. — Le livre XIII de la Revue, qui vient de paraître, commence la quatrième année de cette publication : chaque année est formée de quatre livres trimestriels, avec des suppléments, des annexes, des planches illustrées, une table des matières et une couverture cartonnée. — Voici le sommaire du livre XIII :

CHAPITRE I. — CONFERENCES ET MEMOIRES : **La Recherche scientifique,** par H. Deslandres, de l'Académie des Sciences, ancien directeur de l'Observatoire de Paris. — **Le Neutron,** par L. Houllevigne, ancien professeur à la Faculté des Sciences d'Aix-Marseille. — **Les Climats et la Rénovation de l'Adolescence,** par M. Piéry, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.

CHAPITRE II. — RECHERCHES ORIGINALES : **Recherches et Travaux de Météorologie Médicale de la clinique Médicale Infantile,** apr G. Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. — **L'ionisation de l'Atmosphère et les Facteurs Electriques de l'Air,** par le docteur Denier. — **Le Rythme Equinoxial des Mycoses,** par H. Jausion, A. Nègre et R. Giard. — **Température et Croissance des Jeunes Mammifères,** par M. Baccino (Travail du Laboratoire de Physiologie générale de la Sorbonne, Paris).

CHAPITRE III. — POLITIQUE SCIENTIFIQUE : **Peut-on le dire ?** par Jean Leclair. — **Voyage en Espagne** (septembre 1938), par O. Mengel, docteur ès sciences. — **La Vague d'Antisémitisme de novembre 1938,** par X... — **Une Civilisation s'éteint,** par le docteur Folley.

CHAPTTRE IV. — INFORMATIONS. — In Memoriam : Comas Sola, directeur de l'Observatoire Fabra à Barcelone, **L'Astronomie facteur spirituel** ; Georges Mariuesco, professeur à la Faculté de Médecine de Bucarest ; de Préobrajensky, de l'Institut Pasteur (Paris). **L'Electricité atmosphérique et la Vie organique et inorganique.** — MOUVEMENT SCIENTIFIQUE : **Deux Séries de Déflagrations et de Séismes (incendies, explosions, tremblements de terre) en janvier et en octobre 1938,** par le docteur M. Faure. — **Fondation de l'Association Internationale de Cosmobiologie,** de juin à septembre 1938. — **Le Premier Congrès de Culture Humaine,** août-septembre 1938.

Le livre XIII est accompagné d'un supplément consacré à l'ensemble des travaux du **Premier Congrès International de Cosmobiologie,** par le docteur M. Faure, secrétaire général.

On peut avoir les trois premières années de la Revue en trois volumes illustrés, de 350 à 450 pages chacun, reliés ou non, au gré du preneur, en s'adressant au Secrétariat de la Revue, 24, rue Verdi, à Nice.

• • •

D'ARSONVAL. Soixante-cinq ans à travers la Science, par le docteur Louis CHAUVOIS, lauréat de l'Institut et de l'Académie de Médecine. — Un volume in-8 raisin de 430 pages et 150 figures : 80 francs. (Couronné par l'Académie Française et par l'Académie de Médecine.) Editions J. Oliven, 65, avenue de La Bourdonnais, Paris (VIIe).

Honoré de l'amitié du grand savant à qui la Science doit tant de découvertes, M. le docteur Chauvois vient, en un magnifique ouvrage abondamment illustré, et présenté sous luxueuse couverture, de raconter la vie et d'exposer l'œuvre du professeur d'Arsonval.

Après l'évocation du Maître, tel qu'on peut le voir — œuvrant encore à quatre-vingt-six ans ! — soit en son laboratoire de Nogent-sur-Marne, soit en sa maison natale limousine, voici maintenant l'histoire, si instructive, de son enfance, de son adolescence, de ses années de collège et d'étudiant. Et puis, c'est — au Collège de France où le grand physiologiste Claude Bernard l'élit à vingt-trois ans comme son préparateur et qu'il ne devait plus quitter — la chaîne commençante de ses grands travaux.

Ceux-ci ont été d'une telle variété et d'une telle fécondité, non seulement par leurs applications médicales mais encore par tous les instruments et moyens de recherche que M. d'Arsonval a donnés à l'industrie, qu'il faudrait plusieurs pages pour simplement les énumérer. Et le livre du docteur Chauvois devient ainsi comme une véritable reconstitution, à l'occasion et autour de M. d'Arsonval, de l'évolution des Sciences physiques et biologiques, depuis 1874 jusqu'à aujourd'hui.

Grâce à la magie du style, à la clarté des explications et des figures, aux anecdotes pittoresques souvent dites par M. d'Arsonval lui-même, à l'« humour » partout semé, cette haute relation scientifique se fait aussi claire et aussi attrayante que la plus belle des histoires et l'on souscrit volontiers à cette opinion d'un illustre lecteur disant « qu'on atteint la fin de l'ouvrage avec le regret qu'il ne continue pas ! »

« Ce livre ne s'analyse pas, il faut le lire », écrivait, dans la « Presse Médicale » du 20 octobre 1937, le professeur Jean-Louis Faure, membre de l'Institut.

Prix Adolphe-Courtois

Le prix Adolphe-Courtois, pour 1938, a été décerné à M. Golse pour son mémoire sur la Formule leucocytaire dans les maladies mentales. Le sujet mis au concours pour le prix Courtois 1939 (1.500 fr.) est le suivant : *Thérapeutique dans les maladies mentales.* La plus grande liberté est laissée aux auteurs pour la forme et le contenu de leur travail. Les mémoires devront partir au plus tard le 31 mars 1929 à l'Association Adolphe-Courtois. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur Altman, 63, boulevard Lefèvre, Paris (15e).



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 734 — 29 JANVIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

La Médecine à travers le Monde



Cliché *Informateur Médical.*

On vient d'inaugurer récemment à Saïgon, une clinique modèle, dont nous donnons ci-dessus plusieurs photographies. - En haut, une vue d'ensemble de la clinique Saint-Paul ; en bas, une chambre de malade et le bloc de stérilisation

Modifications à apporter aux lois actuelles sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

M. le Professeur Leclercq, de Lille, a fait, au Congrès International de Médecine Légale et Sociale qui s'est tenu à Bonn, un magistral exposé de l'état actuel de la législation française, concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il a terminé son rapport en exprimant les vœux suivants.

Les deux lois que nous venons d'exposer présentent, au point de vue social, des avantages indéniables. Mais, comme toutes les œuvres humaines, elles ne sont pas parfaites et elles méritent d'être modifiées et améliorées sur certains points.

Ainsi, la procédure, qui a été simplifiée par rapport à celle qui est appliquée d'une manière générale en matière de droit commun, est encore trop complexe et ne permet pas toujours un règlement suffisamment rapide des litiges. Or, il ne faut pas perdre de vue que les blessés attendent généralement leurs indemnités et leurs rentes pour subvenir à leurs besoins immédiats et à ceux de leur famille. Il conviendrait de hâter et de simplifier encore davantage les formalités légales, afin de régler dès que possible la situation des victimes des accidents.



M. le Prof. Leclercq, de Lille

Il importe, de plus, de combler dans la législation française actuelle, une lacune regrettable. Lorsqu'il se produit chez l'ouvrier, après la consolidation de ses blessures, une rechute qui l'oblige à cesser le travail et à recevoir de nouveau des soins médicaux, aucune indemnité spéciale n'est prévue. Tout au plus, dans certains cas, peut-on réviser et augmenter la pension qui a été allouée pour une invalidité permanente partielle. La victime devrait, dans de tels cas, percevoir de nouveau, pendant toute la durée de son nouvel arrêt du travail, les indemnités journalières et bénéficier de la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques.

Les deux lois que nous étudions ont uniquement pour but d'apporter à l'ouvrier une réparation partielle et forfaitaire du dommage permanent qu'il a subi, du fait du travail. Elles ne visent en aucune manière leur *rééducation* en cas de diminution définitive de leur valeur productive. La loi du 5 mai 1924 admet, il est vrai, que les mutilés du travail peuvent entrer dans les écoles de rééducation professionnelle qui ont été créées pour les mutilés de guerre et la loi du 14 mai 1930 a établi pour ces victimes du travail la gratuité dans ces écoles. Mais ces dispositions sont encore insuffisantes et ne concernent qu'un nombre limité de mutilés. Il conviendrait de prendre des mesures plus générales et plus efficaces pour permettre aux victimes du travail de se rééduquer et de se réadapter à une profession compatible avec leur état physique et physiologique.

En dehors de ces améliorations légales, dont elles bénéficieraient, les maladies professionnelles appellent également d'autres modifications de la loi du 25 octobre 1919 qui les régit.

Ces affections, dues aux travaux insalubres, sont nombreuses et sont pour la plupart aujourd'hui bien étudiés et bien connues. Or, dix d'entre elles seulement entraînent actuellement l'application des dispositions légales. Les autres ne sont nullement indemnisées. Il en est cependant, qui devraient bientôt être inscrites parmi les maladies professionnelles indemnisables. On peut citer entre autres : l'infection charbonneuse, les intoxications par la nitrobenzène, par l'aniline, par le manganèse, etc... Il est aisé de les faire rentrer dans le cadre actuel de la loi.

Il n'en est pas de même pour certaines maladies, comme les fibroses pulmonaires consécutives à l'inhalation prolongée des poussières au cours du travail. Les fibroses silicotiques, par exemple, ne ressemblent en aucune manière aux affections professionnelles actuellement inscrites dans la loi. Leur étiologie, leur symptomatologie, leur évolution, les complications qu'elles entraînent, sont très spéciales et nécessitent des mesures légales particulières.

Les tableaux annexés à la loi ont déjà été remaniés pour certaines maladies indemnisables. Ils devraient être encore révisés, de façon à faire bénéficier des dispositions légales certains états pathologiques, qui ne s'y trouvent pas encore inscrits et des professions non encore comprises dans les listes. Mais, ces extensions doivent être réalisées avec prudence, de façon à ne pas inclure, parmi les troubles d'origine professionnelle, des affections qui ne sont nullement, dans la plupart des cas, la conséquence du travail.

Il y a lieu d'ajouter que pour certaines maladies, le délai de responsabilité n'est pas suffisamment long. C'est ainsi qu'en ce qui concerne le cancer des radiologistes, ce délai est seulement de cinq ans, alors qu'un cancer peut apparaître 10, 15 et même plus de 20 ans après l'exposition aux rayons X. On pourrait, par exemple, porter ce délai à dix ans. Il faut reconnaître qu'au point de vue pratique, un accroissement plus considérable ne serait pas sans inconvénient pour les parties en cause.

Par suite de l'esprit libéral qui a présidé à l'élaboration des deux lois que nous étudions, les mesures susceptibles de concourir à la prévention des accidents et des maladies professionnelles ne sont pas encore suffisamment imposées par les textes législatifs.

En rendant obligatoire la déclaration des maladies professionnelles non encore indemnisables, le législateur a, il est vrai, désiré rassembler une documentation lui permettant d'envisager une extension progressive de la loi et d'édicter des mesures prophylactiques de plus en plus efficaces. Malheureusement, par suite de la longueur et de la complexité de la liste actuellement établie, le médecin ignore trop souvent les cas qui doivent provoquer sa déclaration et ne répond pas toujours d'une manière satisfaisante aux obligations qui lui sont imposées par la loi. Il doit comprendre cependant l'importance de ces mesures et il doit en respecter l'application.

Il en est de même en ce qui concerne les accidents du travail. Le code du travail comporte bien des dispositions prescrivant la surveillance technique et sanitaire des différentes industries. Certaines professions sont considérées comme dangereuses, parce qu'elles exposent l'ouvrier, plus que d'autres, à des accidents, causés par les machines utilisées. Mais aucun organisme particulier ne procède à l'étude systématique des moyens à mettre en œuvre pour éviter l'apparition de tels accidents. Aucun texte de loi précis ne vise encore aujourd'hui leur prévention.

C'est là une question qu'il importe de résoudre dans un avenir prochain.

Enfin, on ne peut pas obtenir une application satisfaisante des lois sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles, sans une collaboration éclairée et dévouée du Corps médical, qui joue un rôle essentiel dans leur fonctionnement. Il appartient aux Facultés de médecine d'initier leurs étudiants à toutes les questions techniques et médicales relatives à la pathologie traumatique et aux maladies industrielles. Un puissant effort a déjà été réalisé en France, dans ce sens, dans un bon nombre de Facultés. C'est, en grande partie, pour cette raison, qu'a été créé à Lille l'Institut de médecine légale et de médecine sociale. Il convient d'intensifier et d'uniformiser cet effort. De plus, des enseignements complémentaires destinés aux étudiants en fin d'études ou aux docteurs en médecine ont été organisés dans certains Instituts spécialisés.

Il importe de signaler aussi que l'inspection du travail n'est nullement confiée à des médecins-hygiénistes, mais à des fonctionnaires, qui ne possèdent aucune connaissance médicale. Cependant, pour préciser les troubles pathologiques provoqués par les travaux insalubres et pour déterminer les mesures prophylactiques à conseiller ou à imposer, le concours du médecin est indispensable. Pour répondre à ce besoin, on élabore en ce moment au Ministère du Travail les bases d'une collaboration entre l'Inspection du Travail et certains médecins spécialisés dans l'étude des questions relatives à la Médecine du Travail. Déjà, la loi du 17 juillet 1937, modifiant l'organisation de l'Inspection du Travail, autorise (article 10 du nouveau code du travail, titre III) le ministre du Travail à charger des *médecins-conseils* de missions spéciales, temporaires, concernant l'application des dispositions relatives à l'hygiène des travailleurs. Ces médecins ont été choisis, après avis de la Commission d'hygiène publique et de la Commission supérieure des maladies professionnelles ; la liste en est arrêtée par décret, après cet avis. Ces médecins jouissent, pour l'exécution de leur mission, des droits attribués aux inspecteurs par l'article 105.

En résumé, les lois que nous étudions doivent constamment s'adapter à de nouvelles nécessités sociales. Elles sont, pour ainsi dire, vivantes et perfectibles. C'est pourquoi elles sont fréquemment remaniées et améliorées par le législateur français, avec le plus large esprit d'équité.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

L'inauguration de la Clinique Saint-Paul à Saïgon

La clinique Saint-Paul vient de naître, en cette date du 19 décembre 1938, et revendique sa filiation de la clinique Angier. Ceci vaut un petit mot d'histoire, car la clinique Angier joue un rôle important depuis trente ans dans le développement et l'acclimatement de la race française en Cochinchine avec les 2.312 naissances qui représentent autant de soins de prénatalité et de natalité — ses soins médicaux et ses soins chirurgicaux — qui se chiffrent par milliers.

En 1908 il n'existait à Saïgon aucun hôpital ni clique privée. L'actuel hôpital Grall, ancien hôpital de la Marine, bâti par les amiraux après la conquête, était un hôpital exclusivement militaire.

L'hôpital de Choquan, dont le docteur Angier était le médecin chef, les sœurs Théophane, Alphonse et Saint-Jean les infirmières, recevait les malades civils de Saïgon et de la Cochinchine qui avaient besoin d'opérations ou de soins médicaux. A cette époque, par une influence politique qu'il ne nous appartient pas de juger, les sœurs hospitalières furent enlevées des hôpitaux dans toutes les formations sanitaires et remplacées par des laïques.

Mais, suivant l'ordre impérieux de leur vocation, elle se groupèrent autour du docteur Angier qui prit sa retraite de médecin colonial et fonda la maison de santé et de convalescence de la rue Rousseau, dans un local appartenant à la communauté des sœurs de Saint-Paul de Chartres.

Ce fut, dès lors, une étroite collaboration de tous les jours et bien souvent des nuits entre les sœurs infirmières et le praticien de haute valeur médicale qu'était le docteur Angier. La population saïgonnaise comprit cet effort, le prisa à sa juste valeur et le seconda.

La clientèle devenait plus nombreuse, la maternité fut bâtie vers 1910 et dès lors la réputation de la maison de santé était bien établie et elle prenait le nom de « Clinique Angier » qu'elle a toujours conservé. La tâche était lourde, le docteur Angier dut s'adjoindre le docteur Le Hardy, ancien médecin de Marine, qui le seconda à partir de 1912.

Enfin, en 1922, à l'arrivée du docteur Vielle, chirurgien, ancien interne des Hôpitaux de Paris, un rapprochement s'établit puis bientôt une association en 1925, à laquelle participe le docteur Roton, et bientôt après le docteur Couput. Cette association médico-chirurgicale dure encore et sous ses auspices la clinique Saint-Paul a été fondée. Mais les sœurs de Saint-Paul et leurs médecins, avec une largeur d'idée que tous apprécieront à leur valeur, ouvrent leurs portes aux médecins et aux spécialistes de la ville qui sont invités à collaborer à cette œuvre en apportant leur science, leur dévouement et leur clientèle.

Les plans de cette clinique qui se présente comme un chef-d'œuvre tropical ont été conçus par un architecte saïgonnais, M. Chauchon, et par la Direction de la S. I. D. E. C. Ces plan ont demandé une étude très longue et très minutieuse. Les architectes parisiens spécialisés dans la construction des grands hôpitaux ont été consultés, les hôpitaux les plus célèbres des grandes villes de France ont été visités. Enfin la conception a été absolument originale, tant dans l'orientation des bâtiments dans les vents dominants, que dans la création de larges vérandahs abritant du soleil et de la pluie, de rotondes très fraîches pour le repos du malade, que dans la qualité des matériaux et l'insonorisation des locaux.

L'architecture d'ensemble est gracieuse et fort élégante ; deux grandes ailes se déploient à l'est et à l'ouest encadrant un bâtiment central en forme de tour carrée flanquée de deux ascenseurs qui montent jusqu'au 3ᵉ étage.

Les ailes comprennent les chambres des malades et forment au total, en comptant les rez-de-chaussée, huit plans rectangulaires, représentant huit services différents. Leur contenance totale est de 85 lits.

A chaque service est attachée une sœur hospitalière qui le dirige et qui possède une chambre de garde bien aménagée. Elle a pour son service un vaste office avec monte-plats et un puits de descente pour le linge sale. La vérandah donnant sur la cour intérieure est destinée au repos du malade ainsi que la rotonde ; la vérandah donnant sur l'extérieur est réservée au service et desservie par un escalier particulier.

Toute la tuyauterie et les canaux de vidange sont dissimulés dans des tunnels creusés dans les quatre murs et fermés par des plaques amovibles d'Isorel.

Le rez-de-chaussée est réservé en principe aux malades de ressources modérées et comprend des chambres à plusieurs lits, le premier étage aux malades médicaux, le deuxième étage aux malades chirurgicaux et le troisième étage à la maternité.

Dans chaque service il y a des salles de bains bien aménagées avec chauffage automatique. Dans les chambres dites de luxe, le cabinet de toilette comporte une baignoire.

Plusieurs catégories de chambres ont été prévues :

— chambres de luxe avec confort complet, salle de bains,
— chambres de première classe,
— chambres de deuxième classe,
— chambres de troisième classe comportant plusieurs lits par chambre à des prix très modiques.

Dans toutes ces chambres se trouvent des lavabos à eau courante, ventilateurs et lumière électrique diffusée.

La tour centrale reliée à chaque étage par de vastes galeries comprend, outre les deux grands ascenseurs, tous les services de l'hôpital.

Au rez-de-chaussée, chambre de triage des malades et de réception, radiographie, cabinet d'oto-rhino-laryngologie.

Au premier étage, la chapelle, œuvre d'art religieux moderne, la pharmacie.

Au deuxième étage, groupe chirurgical.

Au centre, cabine téléphonique.

A gauche, salle des fractures et chambre de garde, à droite lingerie.

Au centre, salle de stérilisation avec un bloc moderne de stérilisation par pression et par chaleur au primagaz.

Au bout des deux couloirs qui la bordent, s'ouvrent les portes des salles d'opération ; à droite et à gauche les salles d'anesthésie qui forment un premier pas pour les malades. En face du couloir, des deux côtés, les entrées du chirurgien dans la salle de lavage des mains et d'habillage aseptique, qui forment un sas pour les chirurgiens. Ceux-ci entrent dans les deux salles d'opérations par des portes spéciales, hermétiques. Les salles sont pavées de caoutchouc, les murs carrelés en bleu, les plafonds et vitraux sont bleus pour éloigner les insectes et reposer les yeux du malade et du chirurgien.

Ces salles sont climatisées, l'air en est stérilisé par filtrage de façon à donner à toute heure du jour une température égale, un air sec et débarrassé des particules et microbes qui constituent un danger permanent pour les opérés.

Au troisième étage, la maternité avec nursery dans les rotondes et deux salles de travail climatisées à air filtré, superposées aux salles d'opérations.

Cette installation moderne montée par la Société Descours et Cabaud est la première que l'on utilise en Cochinchine. Elle permet d'opérer à toute heure du jour et de la nuit, à une température qui se maintient toujours égale et toujours sèche et représente un élément de succès pour les opérations, une cause de fatigue en moins pour les chirurgiens.

Saïgon est doté d'une clinique médico-chirurgicale moderne et confortable qui donnera à la population franco-annamite tout le confort désirable et tous les éléments physiques nécessaires à la guérison des maladies et à la naissance des enfants.

L'œuvre des sœurs de Saint-Paul de Chartres sera couronnée de succès, personne n'en peut douter, car ce n'est pas une entreprise financière, c'est une œuvre au sens pur et humanitaire du mot, qui se soutiendra et se perpétuera dans le temps par ses propres moyens.

SERVICE DE SANTE MILITAIRE

Un concours s'ouvrira le 6 novembre 1939, à 9 heures, au Val-de-Grâce, pour l'obtention du titre de « professeur agrégé du Val-de-Grâce » et pour un emploi de « professeur agrégé de chirurgie ».

Inscription au ministère avant le 1ᵉʳ septembre 1939.

Les concours d'agrégation à partir de 1940 s'ouvriront vraisemblablement au mois d'avril ou de mai, au lieu du mois de novembre.

A mon avis

Il existe, paraît-il, un *Institut de (la) Science de la Presse*. J'ai appris cette nouvelle en recevant un tirage à part des *Cahiers de la Presse*, organe de cet institut.

La nécessité de cet institut ne se faisait certainement pas sentir, apparemment tout au moins. Il ne faut cependant pas s'étonner de son existence. On compte tellement d'instituts et d'offices de toutes sortes que le fait de voir l'un d'eux consacré à la presse, plutôt qu'au repeuplement de nos rus en écrevisses, ne saurait nous émouvoir. Et, si n'étaient les millions, voire les milliards, qu'ils nous coûtent, ces organismes parasitaires ne seraient à même de troubler notre sommeil, non plus que notre digestion.

En attendant de faire un jour l'examen des affectations saugrenues faites à quelques-uns des 80 offices qui ont été créés en France par le Front populaire à son heure d'allégresse prodigue, voulez-vous que nous commentions ensemble celui qui nous est révélé à l'instant et qui se pare du titre de l'*Institut de (la) Science de la Presse ?*

La science de la presse, que veut dire cela ? La presse, une science comme la géométrie ou la physiologie ? Non, sans doute. Alors, sous quel jour a-t-on jugé la presse pour en faire une science ?

Dans un journal, une revue, il y a deux choses : le contenant et le contenu. Le premier se réclame de la technique de l'impression, le second de l'art d'écrire. Confectionner un journal, c'est un métier. Ecrire, informer, illustrer ne réclame que du talent. Disons aussi qu'il y faut ajouter l'exploitation du journal et qu'il ne s'agit là que de commerce. Mais où est la science dans tout cela ?

Si la presse pouvait être cataloguée parmi les sciences, on pourrait l'acquérir ; or, on ne peut que s'y perfectionner parce qu'on naît journaliste, comme on vient au monde musicien ou hermaphrodite.

Que de fois n'ai-je pas écouté par politesse certains me confier que le démon d'écrire les avait aussi mués un jour en journalistes, mais que leurs occupations ne leur avaient pas laissé le temps de continuer plus avant dans cette voie. Et, comme preuve, on me sortait d'un tiroir quelque exemplaire jauni d'un journal local conservé avec le respect qu'on accorde aux papiers de famille. Hélas ! il s'agissait là d'une manifestation de cette erreur tant répandue qui n'attribue à l'art d'écrire que le droit d'être un passe-temps.

Entre le philosophe qui écrit pour faire connaître le fruit de ses méditations, le romancier qui décrit un monde imaginaire où se mire le réel et le journaliste qui doit en peu de mots commenter le présent, il y a des différences si claires que, pour n'être que celui qui rédige, le journaliste a cependant besoin d'une tournure d'esprit nécessitant des aptitudes innées.

Il faut au journaliste des qualités d'observation, mais de ce qu'il sent en soi, il ne fera pas moisson pour construire une comédie ou un roman, il ne fera que commenter en un style bref et aiguisé pour que, des faits rapportés, le lecteur puisse lui-même tirer du rire ou de l'amertume, quelque chose d'immédiatement utile pour la conduite de la vie. Le journaliste-né ne pourra s'opposer à une manière d'être, à une tendance normale de son esprit qui lui feront observer tout ce qui l'entoure avec le souci d'y déceler la trame des sentiments, le pittoresque des faits, à seule fin de pouvoir en faire narration et en extraire de judicieuses conclusions. Et l'impertinence dont son jugement peut ne pas paraître exempt est due au fait qu'il ose transcrire en clair ce que la foule ressent d'une façon trop confuse pour être exprimé.

Dire tout haut ce que tout le monde pense tout bas est pour le journaliste un but ; il encourt en le poursuivant plus d'ennuis que d'éloges. Mais celui qui, se mêlant d'écrire, n'est pas mû par cette passion n'est qu'un courtisan ; pour apparaître parfois méritoire, son œuvre ne sera pas celle d'un journaliste. Certes, il récoltera prébendes et médailles, mais il ne sera pour la profession de journaliste, telle que nous la concevons, qu'un transfuge à gages.

Et, bien entendu, nous ne faisons pas ici allusion aux infractions que réprouve la morale professionnelle dont nous parle excellemment M. René Sudre dans une étude récente ; nous désignons seulement le journalisme actif, probe et compétent.

Y aurait-il donc une vocation pour ce genre de métier ? J'y crois absolument. Deux raisons militent en faveur de ma conception. D'abord, il y a une question de fait : tout bon journaliste s'est pris d'amour pour cette tâche dès le plus jeune âge ; une enquête menée sur ce point serait affirmative. Ensuite, il est démontré, d'une façon aussi nette, qu'on ne devient pas un bon journaliste si on n'a pas, pour ce métier, des prédispositions qui révèlent la vocation.

La preuve en est fournie par l'état actuel de notre profession qui n'est tombée si bas que parce qu'il en est peu qui soient venus à elle sans s'être essayés à un autre métier ?

Avant la guerre, j'ai appartenu à des quotidiens où il n'y avait que des vrais professionnels, qui, malgré leur nombre restreint, sortaient, comme à présent, des journaux à nombreuses pages et très bien faits. La gestion lucrative des journaux durant l'après-guerre a amené dans nos rangs un tas de fruits secs, d'arrivistes, d'affairistes qui, non seulement sont aujourd'hui un poids lourd pour les journaux qui ne peuvent les énucléer, à cause des statuts actuels du travail, mais qui font de la plupart de nos journaux des organismes sans personnalité et sans influence.

Je pourrais en écrire plus long sur notre belle profession, mais j'en ai assez dit pour démontrer que la science n'avait rien à faire dans tout cela. De plus, l'existence d'un Institut de science de la Presse n'a pas seulement engendré un titre boîteux, ce qui est d'ordre à une époque où les journaux sont rédigés par tant de sujets d'origine étrangère, mais elle prouve une fois de plus qu'en un temps où nous crions famine, on nourrit inutilement bien du monde.

J. CRINON.

A l'Académie de Chirurgie

PRIX ACCORDES EN 1938

Prix Edouard-Laborie, annuel, 1.200 francs

Deux mémoires ont été déposés.

L'Académie attribue le prix à M. G. Tsoutis (Athènes), pour son travail intitulé : « Le décollement pleuro-pariétal dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ».

Prix Dubreuil, annuel, 400 francs

Deux mémoires ont été déposés.

L'Académie attribue ce prix à M. Georges Rieunau (Toulouse) pour son travail intitulé : « Les plâtres à extension ».

Prix Chupin, biennal, 1.400 francs

Trois mémoires ont été déposés.

L'Académie attribue ce prix à M. André-J.-M. Goumain (Bordeaux), pour son travail intitulé : « La transfusion sanguine en temps de guerre ». (Méthodes, techniques, projet d'organisation.)

Prix des élèves du docteur E. Rochard
Triennal, 10.000 francs

Deux séries de mémoires ont été déposées.

L'Académie attribue ce prix à M. Jacques Varangot (Paris), pour l'ensemble de ses travaux sur les tumeurs de l'ovaire.

Prix Le Dentu, annuel

Ce prix sera décerné, suivant le désir du testateur, à l'interne en chirurgie qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'internat (chirurgie).

Ces prix ont été proclamés à la séance annuelle de l'Académie de chirurgie qui a eu lieu mercredi dernier.

ON NOUS INFORME QUE

M. Benoit, agrégé, est nommé, à compter du 1er janvier 1939, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Courrier).

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Rhône) (poste créé).

Le Ministère de la Santé a envoyé à l'Académie une lettre demandant si le sulfure de carbone peut être employé sans inconvénient pour la désinsectisation des fruits d'aurantiacées et pour le traitement des oranges.

La Société des Médecins de l'Assistance médicale a tenu sa dernière séance dans les locaux de l'Assistance publique, avenue Victoria, et a procédé au renouvellement de son bureau pour 1939.

Présidente : Mme Lamy-Ogliastri ;
Vice-présidents : MM. Morin et Couturier;
Secrétaire général : M. Guérin ;
Secrétaire adjoint : M. Gerson ;
Trésorier : M. Brussin ;
Secrétaires des séances : MM. Raphel et Laplanche.

A été attaché à la Commission spéciale chargée de l'étude des questions concernant l'hygiène dans les mines, pour l'année 1939, en qualité de secrétaire (avec voix délibérative) : M. le docteur Salmont, professeur titulaire de la chaire de prévention des accidents du travail au Conservatoire national des Arts et Métiers.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Nahan (Louis), de l'hôpital Saint-Louis, décédé des suites d'une maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

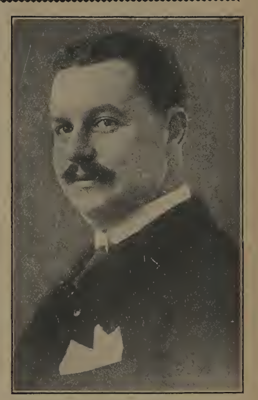
Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1939, à MM. Ribet et Houel, agrégés pérennisés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Un comité vient de se constituer à Nancy, sous la présidence de M. le doyen Spillmann, pour offrir une médaille à M. le professeur Frœhlich, l'un des grands maîtres de l'orthopédie.

Adresser les inscriptions à M. le docteur Corret, 142 *bis*, rue Saint-Dizier, à Nancy. Compte postal : Nancy n° 223-82. Tout souscripteur de 100 francs recevra une réplique de la médaille.

Au Syndicat des Chirurgiens français. — Bureau ; Président d'honneur, Pr J.-L. Faure ; président : Pr Marquis (Rennes) ; vice-présidents : Pr Guyot (Bordeaux) ; MM. Buizard et Deniker (Paris) ; secrétaire général : M. Planson (Paris) ; secrétaire général adjoint : M. Picard (Douai) ; trésorier ; M. Iselin (Paris) ; archiviste : M. M. Sureau (Paris).

Au cours de la séance de clôture du Congrès national d'urologie tenu à la Faculté de médecine de Paris, le prix Etienne Taesch d'une valeur de 6.500 francs et destiné à encourager, chez les internes et anciens internes en médecine âgés de moins de trente ans, et français, les recherches scientifiques désintéressées, a été décerné à M. Michel Godlewski, interne des hôpitaux de Montpellier, pour ses travaux sur les relations viscéro-cutanées.



M. LE Dr RENÉ BECKERS, DE BRUXELLES

Administrateur de Bruxelles-Médical, qui vient d'être promu officier dans l'ordre de la Légion d'honneur

Des demandes ont été formées par : les Laboratoires Bailly, à Paris, pour la préparation d'auto-vaccins ; M. le docteur Roux de Laroque, à Saint-Raphaël (Var), pour la préparation d'auto-sérums ; M. Gautier, pour hémopylore.

Des demandes ont été formées par : M. Choay, pharmacien a Paris, pour un extrait de glande surrénale injectable, dénommée « Cortine » ; M. le docteur Roussel, à Aubervilliers, pour un sérum normal de porc ; M. Douglas-Hog, pharmacien à Paris, pour renouvellement de l'autorisation d'importation d'une insuline préparée par la Maison Burroughs Vellcome et Cie.

M. le docteur B. Molhe, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique française, secrétaire général de l'Union des Etablissements thermaux de France, administrateur délégué de l'union thermale pyrénéenne, est nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales, en remplacement de M. le docteur Durand-Fardel, décédé.

M. Lavarenne (de Clermont-Ferrand) a adressé à l'Académie un ouvrage intitulé « Le Bréviaire des Parents », en vue des récompenses décernées en fin d'année.

M. Lecercle (de Damas) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division (*Chirurgie*).

Dans le Monde Médical

Naissances

— Le docteur et Mme Pierre-Jean Viala ont le plaisir de vous annoncer la naissance de leur fille Francine : 11 janvier.

— Nous avons appris la naissance d'une fille Marie-José, chez le docteur Cambiès, médecin-consultant à Châtel-Guyon.

Mariages

— Nous avons le plaisir d'annoncer le récent mariage de M. Jean Réaubourg, fils de M. Gaston Réaubourg, docteur en pharmacie, conseiller général de Seine-et-Oise, ancien président du S. G. R., avec Mlle Jeanine Chuberre.

Un lunch très brillant réunissait après la cérémonie les personnalités les plus connues de la pharmacie, du monde, et de la politique dans les salons George-V.

— Nous apprenons le mariage du docteur Jacques Réglade, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, avec Mlle Bernadette Contant.

La cérémonie religieuse a eu lieu le 28 décembre dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Geneviève Romieu, fille de M. le professeur Marc Romieu, et de Mme, avec M. Léon Martin, enseigne de vaisseau de 1re classe.

— Le médecin-colonel Romary nous fait part du mariage de son fils, le docteur André Romary, de Draguignan, avec Mlle Marcelle Hilger.

Nécrologies

— Le docteur Paul Boyer est décédé le 8 janvier 1939, à Rochegude (Drôme), dans sa 80e année.

Le docteur Boyer, ancien conseiller municipal de la ville de Saint-Brieuc, avait fondé en 1904 dans cette ville la « Goutte de lait », l'une des premières consultations de nourrissons qui aient été créées en France. Il était le fondateur du journal *Le Réveil des Côtes-du-Nord*, qu'il dirigea de 1899 jusqu'à sa mort.

— La famille Combaudon de Truchassoux fait part du décès de M. Emile-Eugène Combaudon, médecin commandant de troupe coloniale, chevalier de la Légion d'honneur, survenu à Paris, le 9 janvier 1939. Les obsèques ont eu lieu à Vallières (Creuse).

— Nous apprenons le décès du docteur Maurice Simonin, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

— On annonce la mort, à l'âge de soixante-dix ans, de M. André Demazure, ancien conseiller général des Vosges, maire de Bains-les-Bains.

A l'Académie de Médecine

SUR LA TUBERCULOSE PULMONAIRE EXPERIMENTALE

MM. Gabriel PETIT et Philippe KFOURI apportent à l'Académie de médecine le résultat de très longues recherches sur la *tuberculose pulmonaire expérimentale du cheval*, qu'ils provoquent à volonté, par leur mode particulier d'inoculations endobronchiques, à l'aide d'une sonde introduite par la trachée et poussée jusque dans le poumon. Ils relatent à cette occasion, un curieux cas de *guérison spontanée*, avec preuve bactériologique à l'appui.

Voici les conclusions des auteurs :

1° Cette observation met particulièrement en relief le rôle capital du terrain, si souvent et si justement invoqué en matière de tuberculose. Elle permet d'apprécier l'importance, individuelle et raciale, de ce facteur prépondérant, qui conditionne le devenir de toute intrusion bacillaire dans l'organisme, qu'il s'agisse de l'homme ou de l'animal.

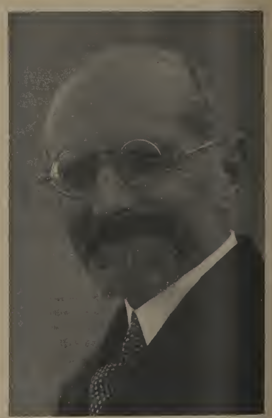
Chez le cheval, si exceptionnellement tuberculeux dans les conditions naturelles, ce facteur terrain est singulièrement plus *déterminant* que dans les autres espèces.

2° D'autre part, cette observation, par la preuve fournie du haut pouvoir défensif antibacillaire du cheval, fait entrevoir la *possibilité* de son immunisation active par la voie pulmonaire, selon notre technique, à partir de cultures virulentes de bacilles humains et bovins.

Nous savons les vaines tentatives, jusqu'ici, de la sérothérapie antituberculeuse et les multiples et scientifiques objections qu'elle soulève. La question ne serait peut-être pas sans appel si, sans son indéniable résistance à la tuberculose, il apparaissait que le cheval est capable, par la méthode que nous avons instaurée, d'un processus comparable à celui qui intervient lors de vaccination en général, à l'aide de corps microbiens, pour l'obtention des sérums thérapeutiques.

Le livre d'un médecin couronné par l'Académie Française

L'Académie Française vient de décerner le prix Nicolas-Missarel à l'ouvrage du docteur Chauvois : *D'Arsonval, soixante-cinq ans à travers la Science*, déjà couronné par l'Académie de médecine (prix Apostoli).



M. LE DOCTEUR CHAUVOIS

Le prix Nicolas-Missarel est attribué, cette année, pour la première fois dans l'intention du fondateur, à « un ouvrage d'esprit scientifique écrit en belle langue française ».

Nous ne pouvons que nous féliciter du choix qu'a fait l'Académie Française, tant à cause de la haute personnalité qui fut l'objet de cet ouvrage, que des qualités d'historien du biographe, M. le docteur Chauvois.

Le IXe Congrès International de la tuberculose

(*Lille*, 11-13 *avril* 1939)

Ce Congrès, organisé par le Comité national de défense contre la tuberculose, l'Office d'hygiène sociale et la Ligue du Nord contre la tuberculose, a mis à son ordre du jour les questions suivantes : Caractères distinctifs et rôle des divers types bacillaires autres que le bacille humain dans l'infection tuberculeuse de l'homme ; — Les exsudats puriformes et purulents du pneumothorax et leur traitement ; — La prophylaxie antituberculeuse par les examens systématiques des collectivités.

LE MONDE SUR MON MIROIR

L'*Office du blé*, création étatiste du Front populaire, nous a déjà coûté cher. Lorsqu'on s'aperçoit, dans une maison de commerce, qu'une façon de faire devient ruineuse, on l'abandonne. Quand il s'agit de l'Etat, plus une méthode coûte de l'argent, plus on s'y entête. C'est pourquoi, quand l'Etat se mêle de jouer au commerçant ou à l'industriel, il perd toujours de l'argent qu'il récupère d'ailleurs ensuite en nous frappant d'impôts.

Devant les résultats du fonctionnement de l'Office du blé, le Gouvernement actuel avait décidé de le jeter bas. Mais il s'est ravisé et nous apprenons qu'il vient de lui faire avancer deux milliards (!) par la Banque de la France.

Deux milliards, par le temps qui court, c'est une somme, et qu'est-ce qui nous vaut cette prodigalité ? Tout simplement le désir de notre Gouvernement de ne pas mécontenter ses prédécesseurs. Au fond, cela se comprend assez bien puisque la plupart de ceux qui le composent faisaient partie de l'équipe d'hier. Il nous faut ainsi comprendre que notre politique n'est pas aussi changée qu'on voudrait le croire.

Et puis, ne se sentant pas très sûr de lui, non plus que de ses soutiens au Parlement, notre Gouvernement cherche à faire le moins de mécontents possible. Ne voulant pas paraître se mésallier, en s'appuyant à droite, il lui faut bien ne pas s'aliéner ses anciens amis et collaborateurs d'hier qui sont à sa gauche et le maintien de l'Office du Blé fait partie de ses concessions.

Cet Office dispendieux occupe des milliers de gens qui sont devenus des fonctionnaires et dont on ferait des mécontents si on en décidait la suppression. Et puis, pour emmagasiner le blé, il a fallu que les coopératives louent des locaux ; des propriétaires tirent ainsi de leurs granges un coquet revenu. Ajoutez les magasiniers, les scribes, les bureaux régionaux, voyez la belle armée qui tire sa vie de l'Office du blé. Faire des économies est un but, mais ne mécontenter personne est, pour un Gouvernement, un autre but et c'est toujours celui-là qu'il cherchera à atteindre.

Seulement, quand l'Etat à sa caisse vide on ferait bien de faire des économies et s'entêter dans une doctrine qui a déjà coûté des milliards, et qui en réclame d'autres, ce n'est pas mettre, ainsi qu'il en est besoin, la France au dessus des partis.

On a publié des études savantes sur le mécanisme de l'Office du Blé. Peut-être voulait-on, par ces exposés obscurs, faire croire au public qu'il s'agissait d'un remède extraordinaire destiné à satisfaire l'agriculture. En toute simplicité, il ne s'agissait que de réaliser le monopole du blé et de rendre l'Etat acheteur et vendeur de cette céréale.

On supprimait l'agiotage en libérant le producteur de la tyrannie des trusts, mais cela se payait de la suppression de la liberté commerciale, de la disparition de cette loi éternelle qui a toujours rendu les prix tributaires de l'offre et de la demande. L'Etat devait aux années de forte récolte emmagasiner l'excédent de blé non consommé qu'il restituerait aux années de récoltes déficitaires, les frais de manipulation et de magasinage devant être supportés par les producteurs.

De la théorie à la pratique il y a loin et il est démontré par les faits que cette expérience coûte à l'Etat des milliards qu'il faut nécessairement récupérer en reprenant sous la forme d'impôts ce qu'il a distribué au cours de sa gestion onéreuse. Il serait oiseux d'entrer dans le détail de cette gestion pour rechercher les causes du déficit, le résultat est là, sévère et concluant.

La faiblesse principale de ce détestable essai de collectivisme réside dans ce fait que l'Etat, pour fixer ses prix, fut dans l'obligation de spéculer sur l'avenir, sur les récoltes futures ; or, les gens de la terre savent bien qu'il n'est rien de plus aventureux. On ne sait jamais, même peu de mois à l'avance, ce que sera une récolte et bien téméraire est celui qui se mêle de l'évaluer en qualité et en quantité. Là où l'expérience des producteurs se montre circonspecte, l'Etat ne devait que faire piètre figure. C'est ce qui advint.

L'Etat négociant fut aussi maladroit. Ne l'avons-nous pas vu vendre à l'étranger du blé sur lequel il perdait plus de cinquante francs au quintal, alors qu'il le refusait, sur le marché intérieur, à quiconque n'était pas meunier ? Allez donc à une coopérative pour acheter au prix fort le blé dont vous avez besoin pour votre élevage, il vous sera refusé. Peut-être vous dira-t-on d'acheter du blé dénaturé ; mais il vous faudra faire trente kilomètres, ou même davantage, pour trouver une coopérative qui en soit fournie et, sur cette fourniture, l'Etat perdra d'ailleurs trente francs, en moyenne, au quintal.

Le marché du blé est en France un marché interdit à la presque totalité des Français et, alors qu'il existe dans les magasins je ne sais combien de millions de quintaux dont on ne sait que faire, vous n'avez pas le droit d'en acheter, même au prix fort. Et on s'étonne que l'Etat ne fasse pas ses affaires !

Ce n'est plus de l'incohérence, c'est pire que cela, c'est un entêtement d'aliéné pour la ruine ou le suicide. On dote d'un conseil de famille des jeunes gens étourdis ou des vieillards à l'esprit crépusculaire qui mènent leurs affaires en dépit du bon sens, mais quand il s'agit des affaires de la Nation, on dit à ceux qui les gèrent d'une façon catastrophique : « Bravo, Messieurs, et continuez ! » Ce qui prouve que nous sommes aussi fous que ceux qui nous mènent.

Le bénéfice lamentable retiré d'une surproduction du blé ne nous incite guère à augmenter la production en toute autre catégorie de notre activité économique. Le blé est en abondance, le prix du pain augmente. Donc, plus nous produirons, plus le coût de la vie sera élevé. Ces résultats sont absurdes et démontrent la folie de ceux qui, voulant innover dans la vie économique, commencent d'abord par démolir tout ce que l'expérience des siècles a établi.

Il y a de par le monde, il y a en France, des millions d'êtres humains qui manquent du nécessaire et si nous avons trop de blé, nous en faisons autre chose que du pain, comme ceux qui ont trop de café iront le jeter au feu. Qu'y a-t-il donc à la base de ces errements ? Il y a le *protectionnisme*, la rage qu'ont les pays à se murer pour vivre chez eux, sans rapports commerciaux avec les autres pays.

(*Voir la suite page 6*).







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Tel qui manque de blé refusera d'en acheter au voisin pour ne pas sortir d'argent de sa poche ; mais le voisin à son tour refusera d'acheter du café au premier et chacun d'eux laissera pourrir sa marchandise. Pour sauvegarder leurs prix intérieurs, les pays ont hérissé leurs frontières de barrières douanières qui ont banni les échanges et on s'en vint à penser qu'il fallait vivre chacun chez soi en dirigeant son économie. Or, il en est de cette méthode comme de l'Office du blé : le résultat est navrant ; le commerce est mort et, partant, toute la production s'est arrêtée. Le chômage et la misère ont fait aussitôt leur apparition et quand un pays n'a plus d'argent il fait la guerre.

Ceux qui nous ont précédés dans cette tactique des économies calfeutrées sont arrivés avant nous au stade de l'indigence, aussi sont-ils sur le seuil de la guerre : Ce sont l'Allemagne et l'Italie.

Il serait donc logique de rétablir le libre-échange qui a donné au XIXe siècle sa prospérité. Nous ne retrouverons la tranquillité intérieure et nous ne sauvegarderons la Paix qu'en mettant fin à la guerre économique qui a succédé à la guerre des armes. Il faut abandonner les contingentements qui sont une forme de la prohibition ; il faut cesser la surenchère de tarifs douaniers ; il faut rétablir la liberté du commerce international. On a recours à toutes ces armes pour éviter la concurrence. Or, tous les pays ont payé de leur misère la vanité de ces moyens. Qu'on ne s'y entête donc pas sous peine de voir naître demain des désordres tels que nos assises sociales pourraient s'en trouver renversées.

On a fait des discours, on a écrit des articles, on a tenu des réunions, on a placardé des affiches pour que la France se décidât à intervenir en Espagne contre les nationalistes. On croirait vraiment que jusqu'alors nous avons omis d'intervenir. Nous avons, depuis le début de la guerre civile, ravitaillé les armées du gouvernement de Madrid-Valencl-Barcelone en hommes, en armes, en munitions, en essence. Nous ne saurions le nier. Que voudrait-on que la France fît de plus ? Qu'elle fasse avancer son armée au delà des Pyrénées ? N'aperçoit-on pas qu'une conflagration générale éclaterait aussitôt ? Après tout, c'est peut-être à cela qu'on aspire. Toutes les occasions semblent bonnes à quelques-uns pour lancer notre Pays dans l'aventure.

Le patron était déjà chargé de percevoir sous sa responsabilité les cotisations de ses ouvriers pour les verser ensuite aux Caisses d'Assurances Sociales. Voici qu'aujourd'hui on le charge de percevoir l'imposition de 2 % sur les salaires. Le patron est devenu un collecteur d'impôts. Il fait le travail du percepteur. Mais il n'a pas fait d'études pour se reconnaître dans le dédale des colonnes et des barèmes. Il y a là un abus d'autorité de la part de l'Etat. Le rôle d'agent fiscal qu'on attribue au patron ne servira au surplus qu'à entretenir l'antipathie de l'ouvrier pour le patron. Et ce n'est pas là un moyen capable de faciliter la paix sociale.

On a beaucoup parlé de Péguy ces dernières semaines. On a même posé une plaque sur cette boutique étroite de la rue de la Sorbonne où il éditait ses *Cahiers de la quinzaine*. On aurait mieux fait d'en parler davantage quand il vivait, car nous ne connûmes jamais ce philosophe qu'accablé par le poids de la gêne et celui des critiques ; ses doigts lui eussent suffi pour indiquer le nombre de ses amis et ses cahiers ne pouvaient paraître qu'avec difficulté.

Comme on est généreux pour les morts !

J. CRINON.

Revue de la Presse Scientifique

LE CŒUR DES OBESES, L. GAILLARD. — (*Paris-Médical*, n° 47, 19 novembre 1938.)

La dégénérescence graisseuse du myocarde fait, trop souvent, des obèses de véritables cardiaques ; ce fait est gênant pour la mise en œuvre d'une thérapeutique active.

La thyroxine dans de tels cas n'est pas sans danger, et son administration doit être surveillée de très près. Les dérivés dinitrés, par contre ont l'avantage d'être dépourvus de toxicité pour le cœur, ainsi que l'ont montré les travaux expérimentaux (Taussig), électrocardiographiques (Simkins) et cliniques (Jacques Bell).

On a pu dire que la dinitrothérapie remplace chez les obèses cardiaques l'exercice physique qui leur est interdit, ceci à condition de donner la préférence au plus actif et au moins toxique des dérivés dinitrés : la dinitrophényl-lysidine (Pr Pouchet).

Pour réaliser pratiquement une telle cure, on prescrira dinitra, dinitrophényl-lysidine pure, à la dose de un comprimé par 10 kilos de poids corporel.

⁂

SYNERGIE FONCTIONNELLE ET ASYNERGIE FONCTIONNELLE, Pr Noël FIESSINGER. — (*Journal des Praticiens.*)

La physiologie normale est toute basée sur les phénomènes de synergie fonctionnelle. Toutes les fonctions d'un même groupe physiologique sont unies les unes aux autres, elles s'associent ou elles s'entraînent ou elles se compensent.

Le viscère oppose à l'agression morbide une résistance variable, ses fonctions défaillent sans parallélisme, comme si, dans la cellule elle-même, il existait des compartimentages fonctionnels, ou comme si, entre les cellules, s'établissaient des spécialités. J'ai, depuis 1908, insisté sur le fait que les cellules d'un viscère, le foie en particulier, offraient à la cause destructive des résistances différentes. La cellule dégénérée voisine avec une cellule en hyperplasie compensatrice, c'est ce que j'appelle l'asymétrie lésionnelle. Or, l'asymétrie est le fait de l'atteinte courte et légère ; la symétrie, au contraire, le fait de l'atteinte soutenue et violente.

Je m'étais posé, il y a quelques années, la question d'analogie entre asymétrie et asynergie. Il n'en est certainement rien. On ne peut spécialiser, du moins pour le foie, certaines cellules, attribuer, par exemple, à certaines la fonction uréogénique et à d'autres la fonction sucrée. On n'en possède aucune preuve décisive. Mais le fait morphologique et le fait fonctionnel me semblent être la conséquence d'une loi de la biologie générale : *en face d'une agression quelconque, cellules comme fonctions opposent, au début de cette agression et d'autant plus que celle-ci est plus discrète, une résistance variable qui, pour la morphologie, crée l'asymétrie lésionnelle, pour la physiologie l'asynergie fonctionnelle.*

Ainsi, la gravité de la maladie viscérale peut être mesurée par les nuances de l'asynergie fonctionnelle. Plus les fonctions atteintes sont nombreuses, plus leur atteinte est globale, plus le pronostic doit être réservé.

Ce qui revient à dire : la vie fonctionnelle de la maladie est, en quelque sorte, comme la peau de chagrin de Balzac, elle se rétrécit au fur et à mesure de l'aggravation. La défaillance totale est la preuve de la perte globale de résistance, comme, d'autre part, la guérison est la conséquence de la résistance partielle et soutenue des fonctions.

⁂

PHLEBITES COLIBACILLAIRES, par professeurs MERKLEN, A. JACOB et G. MAYER. — (*Le Progrès Médical.*)

En présence de phlébites dont échappe la cause, — et de telles phlébites ne sont pas rares, — ne pas omettre la recherche d'une infection rénale nette ou latente par la colibacille avec envahissement sanguin consécutif.

On peut discuter sur un point d'ailleurs plutôt théorique. La bactériémie colibacillaire est-elle ascendante, venant de la pyélonéphrite et essaimant dans le sang ? Est-elle descendante, venant de l'intestin et s'éliminant par les reins, en constituant ce que Legueu et Fisch appellent l'étape sanguine du colibacille (Soc. fr. d'urologie, 18 mars 1927) ? La seconde opinion est bien plus probable ; si même la première s'applique à certains cas, il n'en demeure pas moins que la pyélonéphrite y est le plus souvent d'origine intestinale. De toutes façons, il s'agit non de septicémie, mais bien de bactériémie, le terme signifiant qu'il y a essaimage de microbes venus d'un foyer morbide et non pullulation septicémique dans le sang. Le fait vraiment important ici est que ces deux observations, au lieu de viser des septicémies occultes qui, comme l'écrivent fort bien Vaucher et Kabaker, sont en fait des bactériémies passagères avec hémoculture négative, aient été à même de révéler leur secret par l'hémoculture positive.

Nous ne saurions non plus passer sous silence le bénéfice que nous avons tiré dans le premier cas du sérum de Vincent, à raison de 20 c. c. quotidiens pendant six jours. Sous son influence la fièvre est peu à peu tombée, preuve de son action sur la bactériémie. Celle sur la pyélonéphrite ne lui est de loin pas comparable. Récemment deux d'entre nous ont pu juger de l'heureux effet du sérum vis-à-vis d'une complication nerveuse colibacillaire, la psychose polynévritique. Il apparaît de plus en plus que la sérothérapie anticolibacillaire est à mettre en œuvre dès que l'infection se montre grave et tend à généralisation, sans perdre de temps à d'autres procédés.

Société de Médecine de Paris

Séance du 13 janvier 1939

Quelques aspects cliniques des sinusites latentes. — M. Maurice VERNET étudie : *a*) les sinusites latentes suppurées se révélant en clinique : 1° par une complication (orbito-oculaire, cranienne ou endocrinienne) ; 2° par la forme rhume de cerveau à répétition; 3° par le type de bronchite récidivante : 4° par le type dentaire ; 5° par le type fébrile et infectieux à distance ; *b*) les sinusites latentes sans pus se manifestant en clinique : 1° par le type d'obstruction nasale avec catarrhe rhino-pharyngien sans pus · 2° par la forme de catarrhe tubaire : 3° par le type céphalalgique ou douloureux ; 4° par le type d'hydrorrhée spasmodique ; 5° par la forme oculaire.

Prennent la parole à ce sujet : MM. Perpère Baudry et Debidour qui appuient les conclusions de l'auteur.

La percutiréaction. — M. LESNÉ estime que les recherches des réactions cutanées à la tuberculine constituent le procédé le plus fidèle de dépistage de la tuberculose infantile A l'intradermoréaction et à la cutiréaction, il faut préférer la percutiréaction qui a la même sensibilité d'évacuation facile, de lecture aisée, et qui est bien acceptée par parents et enfants. Ce mode d'investigation devrait être généralisé dans toutes les collectivités d'enfants et particulièrement dans les écoles.

La recherche du bacille tuberculeux dans le contenu gastrique prélevé à jeun. Sa valeur diagnostique et son importance au point de vue prophylactique. — M. Armand DELILLE expose la méthode de recherche du bacille tuberculeux dans le contenu gastrique, par siphonnage, inspirée des premières recherches de H. Meunier, qu'il a perfectionnée et préconisée depuis 15 ans pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. La haute valeur de cette méthode a depuis montré qu'elle pouvait s'appliquer à certains adultes qui ne savent pas cracher. Il rappelle les applications récentes qu'en ont faites Gülbring et Nils Levin qui, sur trois cents cas de tuberculose dite fermée, ont pu constater la présence du bacille dans 50 % des cas, ce qui a une grande importance également pour l'institution des mesures prophylactiques selon la méthode de Grancher.

G. LUQUET.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil

M. le docteur Pettit (Auguste), membre de l'Académie de médecine, professeur honoraire à l'Institut Pasteur à Paris (Seine).

M. le docteur Delorme (Ivan), médecin-chef du territoire de l'Atlas central à Kasba-Tadla (Maroc).

M. le docteur Henry (Louis), médecin-chef de l'infirmerie indigène de Bou-Malne-du-Dades (Maroc).

Médaille d'argent

Mlle le docteur Gayraud (Louise), médecin des hôpitaux de Nice (Alpes-Maritimes).

M. le docteur Raybaud (Antoine), médecin de la santé à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Colas-Pelletier (Marcel), médecin à Paris (Seine).

M. le docteur Wohlhueter (Georges), médecin général de l'Institut d'assurances sociales d'Alsace et de Lorraine à Strasbourg (Bas-Rhin).

M. Estragnat (René), externe des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. le docteur Rochaix (Paul), médecin-chef de service à l'hôpital départemental du Vinatier (Rhône).

M. le docteur Bohin (Albert), médecin directeur du bureau municipal d'hygiène de Safi (Maroc).

M. le docteur Le Mitouard (René), médecin-chef de l'infirmerie indigène d'Oued-Zem (Maroc).

M. le docteur Ritter (Jean), médecin-chef du groupe sanitaire mobile de Taroudant (Maroc).

M. le docteur Loubet (Jean), médecin-chef de l'infirmerie indigène de Tinerhir (Maroc).

M. le docteur Delart (Raymond), médecin-chef de l'infirmerie indigène de Tagounit-du-Ktaoua (Maroc).

M. le médecin capitaine Vidal (Victor), médecin-chef du service médical indigène du territoire militaire à Tataouine (Tunisie).

M. le docteur Fan-Ping-Tche, conseiller médical du gouvernement du Yunnan, chirurgien de l'hôpital Calmette de Yunnanfou.

M. le docteur Ngo-Van-Phi, médecin à l'hôpital Calmette de Yunnanfou.

Médaille de bronze

M. Battesti (Pierre), interne en médecine des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Laffaille (André), chirurgien à l'hôpital de Bayonne (Basses-Pyrénées).

M. Moindrot (Max), interne en médecine des hospices civils de Lyon (Rhône).

Mlle Flotard (Maud), interne en médecine des hôpitaux de Lyon (Rhône).

M. le docteur Senlecq (Louis), médecin à l'Isle-Adam (Seine-et-Oise).

M. le docteur Tavernier (Léon), médecin à Méry-sur-Oise (Seine-et-Oise).

MINISTÈRE DES COLONIES

Sont inscrits sur la liste des médecins, chirurgiens et spécialistes consultants au ministère des Colonies, pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1er janvier 1939 :

Pathologie exotique : M. le docteur L. Tanon, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Paris, 14, rue des Carmes, Paris (5e).

Dermatologie : M. le docteur Gougerot, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, 26, boulevard Raspail, Paris (7e).

Syphiligraphie et vénéréologie : M. le docteur Basch (Georges), médecin des hôpitaux, 167, boulevard Malesherbes, Paris (17e).

Ophtalmologie : M. le docteur Velter, professeur agrégé d'ophtalmologie à la Faculté de Paris, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, 42, avenue du Président-Wilson, Paris (16e).

Chirurgie générale : M. le docteur P. Wilmoth, professeur agrégé à la Faculté de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris, 43 rue de Lille (7e).

Médecine générale : M. le docteur P. Halbron, médecin des hôpitaux de Paris, 51, avenue Henri-Martin (16e).

Gynécologie : M. le docteur L. Dartigues, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, ex-président de la Société des chirurgiens de Paris, ex-président de la Société des médecins de Paris, président et fondateur de l'Union médicale latine, 81, rue de La Pompe, à Paris (16e).

Oto-rhino-laryngologie : M. le docteur E.-Paul Boncour, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant du service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Saint-Antoine, 31, boulevard Malesherbes (8e).

Urologie : M. le docteur Erzbischoff, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, 72, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

Neuro-psychiatrie : M. le docteur Genil-Perrin, médecin en chef des asiles de la Seine, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté de Paris, 9, avenue Labourdonnais.

Stomatologie : M. le docteur Massonnet, 167, boulevard Montparnasse, Paris (6e).

Pharmacie : MM. les docteurs en pharmacie Godeau et Bailly, 15, rue de Rome.

COMMISSION SUPERIEURE DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DES SOINS MEDICAUX ET PARMACEUTIQUES

Représentants de l'administration : MM. les docteurs Paloque, président : Lesire.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les Drs Lenglet, de la Seine; Fanton d'Andon, de la Seine ; Piot, de la Seine; MM. Barthet, de l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France ; Lamarre, de l'Union nationale des grandes pharmacies de France et des colonies.

Sont désignés comme membres suppléants :

Représentants de l'administration : M. le docteur Magnier, chargé du service des expertises au ministère des anciens combattants et pensionnés.

Représentants des médecins et pharmaciens : MM. les docteurs Caillaud, du Loiret : Dournel, de la Seine ; Fougerat, de la Seine: MM. Lenoir, de l'Association des syndicats pharmaceutiques de France ; Faugier, de l'Union nationale des pharmaciens français.

Association pour le Développement des Progrès Techniques dans les sciences médico-chirurgicales

Chacun sait que les progrès essentiels de la science sont habituellement l'œuvre d'isolès sans appui. Pour répondre au besoin de l'avancement des Sciences Médico-Chirurgicales, quelques chercheurs se sont groupés en vue de créer des journées dont le programme répond aux aspirations actuelles des médecins-praticiens.

Le but de cette nouvelle association est de favoriser le groupement de spécialistes novateurs et de leur donner l'occasion de faire connaître à leurs pairs les progrès techniques intéressant le Corps médical en général.

Pour permettre à chacun de collaborer à cette œuvre utile, l'*Association pour le développement des Progrès Techniques dans les Sciences Médico-Chirurgicales* invite les intéressés à s'adresser au secrétariat central, 39, rue Scheffer, à Paris (16e), qui leur enverra toute documentation.

CONSEIL SUPERIEUR DE SURVEILLANCE DES EAUX DESTINEES A L'ARMEE

Le Conseil est ainsi composé .

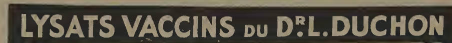
Président : le médecin général inspecteur H Vincent, membre de l'Institut ; Membres de droit : MM. Louis Marin, Maisonnet, Bernard, Métrot, Candiotti ; Membres civils : MM. Even, Gardiol, Tanon, Rochaix, Dienert, Dimitri, Grandjean, Imbeaux, Loewy, Preaud, Raguin, Santenac : Membres militaires : MM. Savornin, Sacquépée, Hornus, Dopter, Mancier, Le Bourdelles et Codvelle : Secrétaire : M. Hombourger.

Prochaine conférence des " Voix Latines "

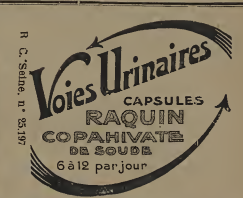
M. le docteur F. Cathelin, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine, chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie, membre d'honneur de l'Umfia, ou Union Médicale Latine, donnera le jeudi 2 février 1939, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : Rôle des Latins et des Médecins dans la découverte de l'Amérique, sous la haute présidence de S. Ex. M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil en France.

On trouvera des cartes d'invitation chez le docteur Dartigues, président de l'Umfia, ou Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; aux Laboratoires Henry Rogier, 56, boulevard Péreire, Paris ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e) ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e) ; à la Librairie A. Legrand, 93, boulevard Saint-Germain, Paris (6e) ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e) ; à la Librairie du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche, Paris (16e) ; à l'Academia Gaya, 2, rue des Italiens, Paris (2e).









Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 735 — 5 FÉVRIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La leçon inaugurale de M. le Professeur Chevassu fut effectuée à la nouvelle clinique des voies urinaires de la Faculté de Médecine de Paris, transférée de l'Hôpital Necker au Pavillon Albarran, de l'Hôpital Cochin.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Pouyol font part de la naissance de leur fille Hélène. — Saint-Laurent-sur-Gorre, 3 décembre.

— M. Paul Dessagne et Mme, née Bourguignon, son heureux de faire part de la naissance de leur fille Dominique. — Limoges, 13 décembre, 3, rue Lavoisier.

— Le docteur et Mme Jean Calmettes sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Loup. — Tulle, 23 décembre.

— Le docteur et Mme Roger Maspeliol sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Patrick.

— Le docteur et Mme G. de Fontenay sont heureux d'annoncer la naissance de leurs petits-enfants : François-Régis Cassassolles et Geneviève de Fontenay. Paris les 6 et 14 janvier.

— Le docteur Edmond Singer et Mme, née Sanders, nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Geneviève. — Annœullin, le 3 janvier 1939.

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme Le Moine sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Monique avec M. Jacques Tissot, interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. — Brive, 17 décembre.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Colette Legrand, fille de M. Pierre Legrand, agent de change près la Bourse de Paris, et de Mme née Cosnard, avec M. Christian Bonamy, administrateur adjoint des services civils de l'Indochine, fils du docteur René Bonamy, chirurgien de l'hôpital Goüin, et de Mme, née Dolon-Perrens.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Geneviève Baudez avec le docteur Jean Caucanas.

MARIAGES

— Nous apprenons le mariage de Mlle Fernande Veillard, fille de Mme Georges Veillard et de notre regretté confrère le docteur Veillard, oto-rhino-laryngologiste, avec le docteur Jacques Beuzart, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, chef de clinique chirurgicale à la Faculté. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité le 15 décembre 1938, en l'Eglise réformée de Belleville.

— A Châteauroux, le samedi 8 octobre 1938, le mariage de Mlle Pierrette Caldaguès, fille du docteur et de Mme Caldaguès, de Châteauroux, avec M. François Bellenger, ingénieur agronome à Evreux, petit-fils du docteur Ponroy, de Châteauroux.

NÉCROLOGIES

— Le docteur Albert Villeneuve, de Châteauroux, a eu la douleur de perdre son frère, l'Intendant général Villeneuve, commandeur du Nichan-Iftik, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Orléans, le 10 octobre 1938.

— Le docteur Raymond Biard, de La Châtre, a eu la douleur de perdre son père, M. Ernest Biard, décédé à La Châtre, le 14 octobre 1938, dans sa 71e année.

— Le docteur et Mme Eugène Jeannin, de Châteauroux, ont eu la douleur de perdre leur beau-frère et frère, M. Louis Oudin, éditeur, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, décédé à Poitiers, le 28 octobre 1938.

— Le docteur et Mme Jean Conneau, de Vatan, ont eu la douleur de perdre leur belle-mère et mère, Mme Denis Ferragu, née Léontine Bonnet, décédée à Vatan, le 1er décembre 1938, dans sa 74e année.

(Voir la suite page 4.)

LE LIVRE DU JOUR

La greffe des glandes endocrines [1]

Par M. le Docteur Serge VORONOFF

Nous extrayons de ce livre très démonstratif par ses exposés très clairs et ses illustrations nombreuses, le chapitre où l'auteur énonce les règles fondamentales des greffes endocrines.



Tout d'abord, il faut que les chirurgiens se pénètrent de l'idée que la nature a mis des millions d'années pour élaborer les organismes existant actuellement.

Une évolution lente et progressive a déterminé la forme et la constitution des êtres adaptés à des conditions actuelles de la vie sur terre. Aucun organe ne se trouve au hasard dans le corps des animaux ou de l'homme. Chacun est placé à l'endroit où il trouve les meilleures conditions biologiques nécessaires à son fonctionnement. La topographie du corps humain a sa raison dans le déterminisme que la nature a fixé. Ce déterminisme est peut-être conditionné par des différences de la composition des courants humoraux, dans diverses parties du corps. Certaines expériences me le feraient croire.

Ainsi, si on injecte de l'extrait surrénal à un animal, et si l'on prélève chez lui deux échantillons du sang, l'un venant de la veine jugulaire, l'autre venant de la veine cave sus-diaphragmatique après son passage à travers le foie, on constate que l'efficacité du premier est bien supérieure à celle du second échantillon. La raison en est que, dans le second cas, l'extrait surrénal a subi l'action du foie.

La formule sanguine dans les veines efférentes des glandes endocrines n'est pas non plus la même que dans d'autres parties du corps.

Que cela soit en raison de courants locaux, propices à la vie de chaque organe, ou pour toute autre raison que nous ignorons, il n'en reste pas moins que le cœur est là où il est le mieux adapté à sa fonction, de même les poumons, les organes abdominaux et les glandes endocrines. Le jour où nous voulons nous substituer à la nature, le jour où nous voulons remplacer les organes qu'elle a créés, nous ne pouvons que l'imiter et nous soumettre aux lois qu'elle a elle-même fixées.

Il est aussi absurde de greffer un testicule sous la peau du ventre et une thyroïde dans la moelle des os, que de placer, si cela était possible, le cœur dans l'abdomen et les reins dans la poitrine. C'est pourtant ainsi qu'ont procédé les chirurgiens qui n'ont pas craint de proclamer ensuite la faillite de la greffe. J'ai même lu une relation très scientifique d'une greffe encore plus stupéfiante : la greffe de fragments testiculaires dans les lobules des oreilles d'un lapin. L'auteur expose, avec une naïveté déconcertante, qu'il avait fait ainsi pour pouvoir mieux suivre l'évolution du tissu testiculaire, leur emplacement étant absolument indifférent, et il a conclu naturellement à leur résorption rapide.

Toutes ces greffes contraires à la nature, contraires au bon sens, contraires à l'esprit et aux lois de la création, ont grandement contribué à décourager les expérimentateurs qui voyaient leurs greffons se résorber rapidement et fatalement.

Il faut en finir avec ces errements et abandonner ces pratiques contre-nature. *Chaque glande qu'on greffe doit être placée à l'endroit exact que la nature lui a assigné.*

Telle est ma première règle, fondamentale, des greffes endocrines.

Je l'ai toujours suivie dans mes greffes sur les animaux et sur les hommes, et c'est cela qui a certainement contribué à leur succès.

En ce qui concerne le testicule, j'ai pu vérifier la justesse de cette règle grâce à des greffes comparatives sur les animaux de mon laboratoire au Collège de France. Les greffes faites sous la peau, sur les muscles, au niveau du péritoine se sont toujours résorbées au bout de quelques semaines et, dans les meilleurs cas, au bout de deux ou trois mois. Par contre, les greffes dans les bourses, sur la tunique vaginale, ont survécu pendant des années. Bien plus, un testicule emprunté à un bélier de six mois et transplanté dans les bourses d'un vieux bélier, le 7 mai 1918, a continué chez son hôte son évolution progressive pour passer du stade pré-pubère au stade de puberté. En effet, un fragment du testicule greffé avait été prélevé au moment de l'opération. Son étude histologique a montré au Professeur Retterer qu'il en était encore au stade pré-spermatique, avec des tubes de 0 mm. 15, revêtus de plusieurs rangées de cellules épithéliales, *sans spermatides, ni spermatozoïdes*. Or, sur les fragments greffés du même testicule, prélevés 14 mois après l'opération, Retterer a trouvé, à la périphérie de ces fragments, « des tubes occupés par de petits noyaux et des filaments aplatis ovalaires, ayant tous les caractères morphologiques et colorants de têtes de spermatozoïdes ». Ainsi ce testicule, greffé à la place que la nature a assignée à cet organe, non seulement ne s'est pas résorbé, non seulement a gardé toute sa vitalité, mais encore il a continué son évolution progressive pour passer du stade pré-pubère à celui de la spermatogenèse. Ce cas rapporté par le Professeur Retterer à la Société de Biologie, en 1920, est la plus belle démonstration de ce principe fondamental pour les greffes endocrines. Il n'y a, du reste, aucune difficulté à s'y conformer pour la greffe des testicules dans les bourses, et celle de la thyroïde au niveau de la trachée, emplacements facilement accessibles.

Pour les greffes ovariennes, il faut distinguer deux cas : greffe d'un ovaire humain — homogreffe — en vue de combattre la stérilité ; greffe d'un ovaire de guenon — homeogreffe — dans le but de conserver seulement sa fonction endocrine, sa sécrétion interne.

Dans le premier cas, la greffe est faite pour rendre à la femme sa capacité créatrice, dans le second, on cherche seulement à stimuler la vitalité d'un organisme, déprimé du fait de la suppression de la fonction endocrine de ses propres ovaires, à la suite de la ménopause naturelle, due à l'âge, ou artificielle, consécutive à l'ablation des ovaires chez une femme jeune.

L'emplacement de l'ovaire qu'on transplante est tout désigné par la nature, lorsqu'on veut conserver sa fonction créatrice. Pour assurer à l'ovule la voie de pénétration dans l'utérus, la greffe doit être faite au niveau du pavillon de la trompe ou insérée dans les cornes de l'utérus, en cas de l'absence de la trompe, à la suite de l'ablation des ovaires.

J'ai eu recours à ce dernier procédé, dans une expérience faite le 4 octobre 1911. Après avoir pratiqué l'ovariotomie bilatérale à une brebis, j'ai transplanté dans la corne droite de son utérus un fragment de l'ovaire emprunté à une brebis de la même portée. Elle a été couverte en septembre 1912, et a mis bas un agneau le 8 janvier 1913, malheureusement un mois avant terme. J'ai communiqué cette observation, avec les pièces anatomiques à l'appui, au XVII[e] Congrès International de Médecine de Londres, en 1913.

Mon ami et disciple, le professeur Pettinari, de Milan, a publié l'autre procédé de greffe ovarienne, greffe faite sur l'ovaire même, en face du pavillon de la trompe. Il l'avait faite en 1923, à l'Université de Pavie, sur une vieille chienne, depuis longtemps impropre à la reproduction, et il a vu se produire une grossesse normale, un an après l'opération. La vieille chienne a mis bas cinq petits.

Ces greffes, tantôt intra-utérines, tantôt sur l'ovaire même, ont été également exécutées avec succès sur la femme par Morris, Foa, Mac Cone, etc...

Y a-t-il lieu de procéder ainsi, lors d'une greffe de l'ovaire de guenon ? Je réponds résolument non. La raison en est notre très proche parenté avec les anthropoïdes. Cette opinion est fondée sur une expérience que j'ai relatée au Congrès International de Physiologie, à Stockholm, en 1926.

A une chimpanzé, j'ai prélevé successivement, à quelques mois d'intervalle, ses deux ovaires. L'ablation complète des ovaires a naturellement fait cesser les menstruations, que les chimpanzés ont tous les 28 jours, comme les femmes. (Elles portent neuf mois, également, comme les femmes.)

Un an après, je lui ai greffé un fragment d'ovaire humain dans la cavité utérine. L'ovaire avec traces de corps jaune a été prélevé sur une femme, relativement jeune, au cours d'une opération pour fibrome pratiquée par Dartigues.

Deux mois après, les règles ont reparu. Menstruation signifie ovulation. L'ovaire de la femme, s'étant parfaitement adapté à l'organisme de la femelle chimpanzé, fonctionnait à la place du sien et pondait chaque mois un ovule.

Nos organes et ceux des Anthropoïdes sont donc interchangeables — preuve la plus démonstrative de notre étroite parenté avec ces singes et qui constitue la meilleure démonstration de notre commune origine.

La greffe intra-abdominale de l'ovaire d'une guenon à une femme se comportera certainement de la même façon. Celui-ci remplacera, fonctionnellement, l'ovaire humain absent, et fera parvenir, chaque mois, l'ovule de la guenon dans l'utérus de la femme. Je ne peux rien affirmer de ce qui peut en résulter, mais la fécondation possible de l'ovule d'une ânesse par le spermatozoïde d'un cheval, ou de l'ovule d'une jument par le spermatozoïde de l'âne, commande la prudence. Nous ne sommes pas beaucoup plus éloignés du chimpanzé que le cheval ne l'est de l'âne.

J'en conclus, que lorsqu'il s'agit de la greffe de l'ovaire de guenon à une femme, il ne faut chercher que l'action endocrinienne et greffer l'ovaire hors de la cavité abdominale. La première règle générale que j'avais émise doit, néanmoins, être observée en ce sens que l'ovaire emprunté doit être placé dans la région anatomique normale de l'ovaire, le plus près possible de son emplacement, afin que les greffons se trouvent dans la même ambiance humorale.

Quant à l'hypophyse, impossible de greffer à sa place normale, sa survivance est de courte durée. On l'implante à côté de l'ovaire ou du testicule lors des greffes génitales. Même remarque en ce qui concerne la greffe des surrénales.

Transplantées hors de leur place naturelle, ces glandes s'y adaptent mal et subissent de ce fait une diminution de leur vitalité. La résorption se fait au bout de quelques mois.

Il est pourtant très utile de les joindre aux greffes ovariennes et testiculaires, surtout l'hypophyse, à cause de l'action connue de ses hormones sur les cellules génitales. Pendant la durée de sa résorption, l'hypophyse agit par les hormones contenues dans ses cellules. C'est de l'opothérapie naturelle infiniment plus efficace que celle qu'on tente avec les extraits glandulaires et les préparations synthétiques dont la formule chimique peut être parfaite, mais dont l'efficacité biologique demeure douteuse.

Ma deuxième règle fondamentale pour toute greffe glandulaire, résulte de la nécessité d'assurer la vascularisation, l'irrigation sanguine des greffons.

Tout greffon qui n'a pas contracté des adhérences vasculaires avec la région où il a été placé, est un corps étranger voué à la résorption rapide ou à la nécrose. Une glande transplantée ne peut continuer à vivre et à remplir sa fonction que si le sang de l'hôte l'alimente, et lui fournit les matériaux dont elle a besoin pour élaborer ses hormones.

Or cette vascularisation indispensable à une véritable greffe, à la survie fonctionnelle de la glande, ne peut être obtenue par l'anastomose directe des vaisseaux dans la chirurgie humaine.

Elle est très difficile, même dans la chirurgie expérimentale sur les animaux et exige des manœuvres compliquées : ablation des organes existants, recherche, pour l'anastomose, des vaisseaux de gros calibre où aboutissent petites artères et veines glandulaires, bref, une technique qui ne convient pas à l'homme et qui est mortelle, la plupart du temps, pour les animaux.

Mais, ce que l'homme ne peut réussir à accomplir, la nature peut le faire, et c'est à elle qu'on doit recourir pour aboucher les capillaires et les petits vaisseaux des greffons aux vaisseaux similaires du porte-greffe et pour déterminer la création de nouveaux vaisseaux.

Il faut seulement se rendre compte des conditions de la formation des nouveaux vaisseaux dans un organe.

Ce sont des inflammations, des congestions qui provoquent un afflux sanguin impétueux, beaucoup trop abondant pour pouvoir être véhiculé par les vaisseaux normalement contenus dans l'organe. Le sang s'infiltre d'abord à travers les tissus, puis, peu à peu, les membranes se forment pour canaliser ce sang épanché, les capillaires, les petits vaisseaux font alors leur apparition.

La congestion rénale en donne un bon exemple lorsqu'on a l'occasion de disséquer, à l'autopsie, un rein congestionné.

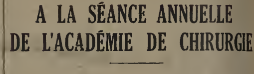
Notre conduite est ainsi toute tracée. Nous devons artificiellement provoquer une congestion aseptique, un léger traumatisme, à l'endroit où nous implantons nos greffons. On y parvient par des scarifications avec l'extrémité du bistouri ou la pointe d'une aiguille. On m'a objecté que cela n'était pas nécessaire, que la dénudation de la région d'implantation, la dissection des tissus qu'elle implique, peuvent suffire. Cette assertion est absolument erronée. Mettre les tissus à nu ne suffit point. Il faut, de plus, les irriter, provoquer un état congestif, qui, seul, suscite un afflux sanguin et permet une rapide adhérence des greffons et leur vascularisation par des capillaires et des petits vaisseaux de nouvelle formation. On les trouve déjà dans la substance glandulaire des greffons, souvent au quatrième jour, après la transplantation, pendant que les anciens vaisseaux des greffons sont parfois envahis par le sang dès le deuxième jour.

(Voir la suite page 9).



M. le D[r] Voronoff dans sa salle d'opération.

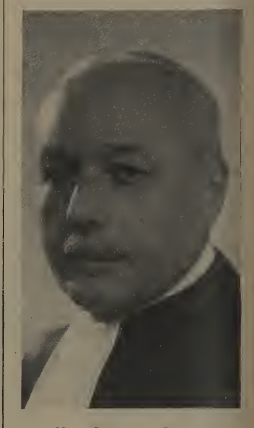
(1) G. Doin et Cie, Edit., Paris 1939.



A LA SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Cette séance se tint le 26 janvier dernier. Le président sortant, M. le professeur Chevassu, y a prononcé le discours d'usage dont nous extrayons les lignes suivantes :

« La cérémonie qui nous réunit aujourd'hui se renouvelle depuis bientôt cent ans avec une fidélité qui montre combien nous sommes attachés aux traditions de la Société de chirurgie qu'Auguste Bérard fonda en 1843 avec 16 de ses collègues.



M. le Professeur Chevassu

» Si nous avons repris depuis trois ans le titre d'Académie de chirurgie, que Louis XV octroya jadis à nos ancêtres, il est juste de rappeler, en un jour comme celui-ci, que la chose n'a été rendue possible que grâce à l'énergie de ce jeune chirurgien qui, après 40 années, renoua la chaîne brisée par la Convention de 1793, et créa cette Société de chirurgie dont nous sommes les continuateurs.

» Auguste Bérard avait alors 41 ans. Depuis un an tout juste, il était professeur de clinique chirurgicale. Trois ans plus tard, il disparaissait brusquement. S'il n'a pas eu le temps de donner toute sa mesure, l'œuvre qu'il a eu l'audace d'entreprendre pour nous a fourni si riche moisson qu'elle doit suffire à l'immortaliser. J'aimerais que systématiquement le nom d'Auguste Bérard fût invoqué au début de chacune de nos séances annuelles avec une fervente piété et une immense reconnaissance.

» J'ai eu le plaisir de retrouver la lithographie de Morin qui est, je crois, le seul portrait que nous ayons de lui. Elle manquait, chose étrange, aux collections de notre Académie. Le voilà avec son grand front découvert, ses cheveux flottants, son regard réfléchi, son nez droit, sa fine lèvre rasée. Sa barbe en collier et sa haute cravate 1830 achèvent de lui donner un aspect parfaitement romantique. Il sera désormais ici, au-dessous du visage de Pasteur, président pour toujours, je l'espère, les séances de la Société qu'il a si heureusement fondée. »

A mon avis

Une grande manifestation s'est tenue ces jours derniers à l'Institut Pasteur en faveur de la vaccination antidiphtérique. Elle ne fut pas annoncée comme telle. Il s'agissait seulement, disaient les convocations, d'une réunion de la *Société de médecine publique*, où vingt-cinq personnalités, appartenant pour la plupart au monde professoral, devaient parler à propos de l'ordre du jour suivant : « *La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine est-elle inoffensive ? Est-elle efficace ?* »

Comme cette controverse ne pouvait être menée entre les orateurs annoncés parce qu'ils sont tous favorables à ce mode de vaccination, comme elle devait avoir lieu dans la maison même où naquit et où se prépare l'anatoxine, il ne pouvait être question d'un débat contradictoire, mais bien d'une manifestation en faveur d'une méthode de médecine préventive officiellement conseillée.

Je ne voudrais pas être sévère dans les mots plus que je ne le suis, à ce sujet, dans mes sentiments, mais je ne considère pas cette manifestation comme d'une stratégie très habile.

Il est manifeste, en effet, que les déclarations dont on va faire un faisceau important auront, pour les partisans de la thèse d'opposition qui s'est bruyamment fait jour, le tort de porter le sceau de leur origine. On dira que le jugement aura été rendu sans que la partie adverse ait pu se faire entendre et même qu'il fut l'œuvre de ceux qui, en l'espèce, se trouvaient, quoi qu'on en prétende, à la fois juges et partie.

La sentence se présentera comme affaiblie par ces vices rédhibitoires, et là où on voulait que la lumière fût, n'apparaîtra qu'une opinion qui ne devra son prestige qu'à la haute valeur de son parrainage.

Il s'agit là, au demeurant, d'une question qui est agitée depuis de longues années. Je me souviens d'avoir, en ces colonnes, offert l'hospitalité à une lettre d'un médecin qui, cruellement éprouvé, publiait une observation méritant mieux que l'oubli dont on se hâta de la recouvrir. D'autres accidents survinrent et des médecins traitants furent obligés de solliciter l'avis de hautes sociétés scientifiques en témoignage de leur compétence ou de leur conscience, à seule fin d'éviter les sanctions de la Justice.

C'est alors que l'anatoxine apparut pour mettre la vaccination antidiphtérique à l'abri des critiques, des échecs et des catastrophes. Mais voici qu'on respire un nouveau souffle de discrédit. La valeur des faits qui lui ont donné naissance est-elle démontrée ? Il ne semble pas, mais il est néanmoins certain que le praticien s'en trouve incommodé et que ses décisions peuvent s'en montrer modifiées. Or, pour vaincre cet état d'esprit, un manifeste n'est pas suffisant, quel que soit le prestige de ses signataires.

Dans le but de jeter de la clarté sur des questions encore à l'étude ou dont la solution demande à être revisée, il s'est fondé un groupement qui tient périodiquement des assises suivies. J'ai déjà fait à ces réunions le grief d'être ramenées à toute autre chose qu'un débat-controverse.

Des leçons magistrales y sont effectuées qui ne sont autre chose que des vues d'ensemble ou des exposés de titres. La synthèse est une chose excellente, mais il est logique de penser que le moindre débat ferait mieux notre affaire. La chose est difficile, car dans notre milieu médical règne une grande courtoisie de propos qui, pour n'être souvent qu'une tactique personnelle de prudence, a l'inconvénient de s'opposer aux discussions ou pour le moins de les tarir vite, à seule fin de ne troubler en rien la sérénité lénitive des atmosphères académiques.

Au demeurant, il est nécessaire qu'il en soit ainsi pour la bonne santé des sages qui s'assemblent, car il vous souvient qu'un jour où, par extraordinaire, une controverse s'était menée, il y eut mort d'homme.

Il ne faut donc pas s'évertuer à mener un tournoi et comme l'hémicycle n'est pas une arène, un seul personnage doit s'y dépenser en exposés que nul n'osera contredire. Et si on invite à ce régal des praticiens venus du terroir, il est bien entendu qu'ils n'auront qu'à se réjouir de l'aubade. D'ailleurs, le prestige de l'officialité est tel, malgré notre tendance à tout contredire, qu'il n'est personne qui sache se montrer assez incivil pour, en un tel milieu, faire autrement qu'applaudir.

Oui mais, la vérité, qu'y gagne-t-elle ? Or, c'est d'elle qu'il s'agit et c'est d'elle que se préoccupe le praticien pour guider sa conduite.

Si les hautes personnalités médicales n'ont pas à redouter la malveillance des critiques en cas d'accidents survenus au cours des traitements qu'ils auront ordonnés, il n'en est pas de même du petit médecin, qui verra se lever contre lui des attaques perfides et même l'instrument des lois, si, par malheur, il compte un douloureux insuccès.

Ce confrère aura beau dire pour sa défense que tel maître ou tel autre, encore plus élevé en dignité que le premier, conseille ce traitement, il lui sera répondu qu'il a mal appliqué la technique de cette méthode officielle. Il n'est pas certain, au surplus, que les parrains de cette méthode consentiront à le défendre. D'ailleurs, y consentiraient-ils que leur geste serait mis surtout au compte de la bonne confraternité. Les loups ne se mangent pas entre eux, dirait la malignité publique, et le sort de notre malheureux praticien serait réglé.

En conclusion, une technique discutée, un traitement qui a donné des mécomptes doivent être soumis à une critique qui n'utilisera pas seulement les opinions magistrales non plus que les statistiques dont la vérification est par fois malaisée, mais elle devra accorder aux déceptions et aux accidents un peu plus que le dédain dont s'arment volontiers les Grands pour étouffer les appels à la raison que parfois les Petits osent leur adresser avec une téméraire sincérité.

J. CRINON.

Le XIII[e] Bal de la Médecine Française aura lieu le samedi 4 Mars 1939

Organisé au bénéfice des Orphelins et des Veuves de Médecins, le XIII[e] Bal de la Médecine Française aura lieu le samedi 4 mars 1939, dans les salons du Centre Marcelin-Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (7[e]).

A 22 heures et jusqu'à l'aube, bal avec de nombreuses attractions. Fernand Bouillon et son jazz. Orchestre jazz-hot. Petits soupers-musette avec l'accordéoniste Medge Marc.

A 22 heures 30 : Spectacle : Au programme : Images du Sud-Marocain, film en couleurs du docteur Vernier. — Ninon Vallin. — La danse à travers les âges. — Orchestre sous la direction de M. Ernest Guillou.

A minuit : Grand souper romantique, sous la direction de Mme Henri Labbé et du docteur Edouard de Pomiane. — Cécile Solas et son orchestre.

Prix des cartes : Bal et spectacle, 60 fr. ; bal, 40 fr. ; grand souper, 100 fr. ; pour étudiants, 35 francs ; pour étudiantes, 25 fr. ; petits soupers à la carte.

Carte complète : 160 fr.

ON NOUS INFORME QUE

M. Babonneix a fait savoir à l'Académie de Médecine qu'il renouvelle sa candidature à la place vacante de membre titulaire dans la 1[re] section (*Médecine*).

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Hoerdt (Bas-Rhin) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Delmont, appelé à un autre poste.

Par arrêté en date du 16 janvier 1939, M. le docteur Servel de Cosmi, ex-interne des hôpitaux de Paris, bénéficiaire de la loi du 12 août 1933, a été maintenu jusqu'au 31 décembre 1939 dans ses fonctions de médecin de contrôle à l'Ecole nationale supérieure de l'Aéronautique.

Des demandes ont été formées par : les Laboratoires Bailly, à Paris, pour la préparation d'auto-vaccins ; M. le docteur Roux de Laroque, à Saint-Raphaël (Var), pour la préparation d'auto-sérums ; M. Gautier, pour hémopylore.

M. Pagniez a été élu, mardi dernier, membre de l'Académie de Médecine.

MM. Aubertin, Chiray et Gougerot renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire vacante dans la 1[re] section. (*Médecine et spécialités médicales.*)

M. le Gouverneur général de l'Indochine a transmis à l'Académie de Médecine une lettre dans laquelle Leurs Majestés Bao Dai et Nam Phuong expriment à la savante Compagnie leurs sentiments de sincère sympathie et leurs vifs remerciements pour la médaille d'or qui a été décernée à S. M. l'Impératrice d'Annam pour les services qu'elle a rendus en 1938 à l'Hygiène de l'Enfance.

Le docteur Jean Vincent, ex-interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris et professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Limoges, a été nommé, à la suite du concours des 24 et 25 novembre, chirurgien suppléant de l'hôpital de Limoges.

M. Benoit, agrégé, est nommé, à compter du 1[er] janvier 1939, professeur d'histologie et embryologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. Courrier).

Trois vacances d'internes (chirurgie, oto-rhino-laryngologie, radiologie) existent actuellement à l'hôpital Sadiki, à Tunis. (Traitement de 9 à 11.000 fr. plus indemnités et avantages en nature.)

Conditions : nationalité française ou tunisienne, vingt inscriptions. Adresser les demandes à M. le Directeur de l'Hôpital.

Un concours pour quatre places d'interne titulaire et quatre places d'interne provisoire s'ouvrira le lundi 20 mars 1939 à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours. Traitement 5.600 à 6.200 francs plus indemnité de nourriture de 3.600 francs par an. Inscriptions jusqu'au 11 mars inclus, les lundi, mardi, mercredi et samedi matin de 10 heures 30 à 12 heures, et les mardi et samedi de 15 à 17 heures, 66, rue des Plantes, Paris (XIV[e]).

Des lettres de MM. les préfets des dix-neuf départements suivants : Ariège, Aube, Cher, Creuse, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Jura, Loire, Maine-et-Loire, Moselle, Nord, Pas-de-Calais, Rhône, Saône-et-Loire, Haute-Savoie, Seine, Deux-Sèvres, signalant des cas de *poliomyélite* dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets des Alpes-Maritimes, du Jura et du Rhône, sur des cas de *fièvre ondulante* dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les préfets de l'Aube, du Jura, du Gard, de la Mayenne et de la Somme, constatant des cas de *fièvre typhoïde*, *paratyphoïde* et un cas de *spirochétose ictéro-hémorragique*, dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet de la Charente-Inférieure, signalant un cas de *lèpre* dans une commune de ce département.

Des notes de MM. les préfets de la Nièvre et de la Somme, sur des cas de *méningite cérébro-spinale* dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des vingt-huit départements suivants : Bouches-du-Rhône, Corrèze, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Doubs, Eure, Hérault, Indre, Indre-et-Loire, Jura, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Nièvre, Nord, Pas-de-Calais, Haut-Rhin, Bas-Rhin, Rhône, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie, Seine, Seine-et-Marne, Somme et Haute-Vienne, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les préfets de la Moselle, du Rhône, de la Seine-Inférieure et de Seine-et-Oise, sur des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les préfets de la Haute-Marne et de la Vendée constatant des cas de rougeole et de scarlatine dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets de la Charente-Inférieure et du Jura, signalant des cas de diphtérie et d'affection typhoïdique survenus dans des communes de ces départements.

A l'occasion des fêtes, rappelez-vous que le célèbre Restaurant Moraleur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Vinatier (Rhône) (poste créé).

Un poste d'interne en médecine (division des hommes) est vacant à l'hôpital psychiatrique de Montdevergues (Vaucluse).

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

Dans le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

Nécrologies

— Le docteur Bazert et Mme ont eu la douleur de perdre leur père, M. Marcel Parinaud, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, dans sa 67e année.

Les funérailles ont été célébrées, le 8 décembre, en l'église Sainte-Marie de Limoges.

— Nous apprenons la mort du docteur Gabriel Barrès, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Blesle (Haute-Loire), dans sa 83e année.

— Le docteur Marcel Pourquié, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien à Mont-de-Marsan, et Mme, née Willocq, ont la douleur de faire part de la mort de leur fille Brigitte, décédée le 23 janvier à l'âge de onze mois.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme veuve Lucien Dauptain, décédée à Calais, le 12 janvier 1939, dans sa 57e année. Elle était la mère du docteur Roger Dauptain.

— Le docteur Jean Saintraille, 71 ans, ancien médecin-chef des hospices, vient de mourir à Nérac.

— Nous avons annoncé la mort du docteur Iser Solomon, électroradiologiste des hôpitaux de Paris. Né en 1880 à Bucarest de parents français, il avait été d'abord assistant du docteur Béclère à l'hôpital Saint-Antoine avant de devenir chef du service d'électroradiologie de cet établissement. On doit au docteur Solomon, qui était licencié ès sciences, un ionomètre, premier instrument destiné à la mesure des rayons X, qui a rendu aux radiologistes de très grands services, et un « Traité de radiothérapie profonde » qui faisait autorité. Le docteur Solomon avait été récemment nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le docteur Ebrard, chirurgien à Deauville, et Mme, M. et Mme Joseph Nourry font part du décès de leur mère, Mme Albert Ebrard, survenu le 24 janvier.

— Mme Amédé Patte et sa famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'elles viennent d'éprouver en la personne du Dr Amédé Patte, colonel médecin en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, décoré de la croix de guerre, pieusement décédé en son domicile à Nice, 106, avenue des Arènes-de-Cimiez, le lundi 23 janvier.

FÉDÉRATION CORPORATIVE des Médecins de la Région Parisienne

Ordre du jour, adopté à l'unanimité :

« Le Conseil d'Administration de la Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne, dans sa séance du 2 décembre 1938, *après examen de l'accord intervenu le 9 juillet* 1938 *entre la Confédération nationale des Syndicats dentaires et la Confédération des Syndicats médicaux français ;*

1° S'étonne des modalités de cet accord considéré comme « une étape définitive » dans la grande réforme médico-dentaire ;

2° Proteste en particulier contre les équivalences d'études qui y sont admises ;

3° S'élève à nouveau contre l'attribution du titre de « docteur-dentiste » aux chirurgiens-dentistes, en remplacement de leur titre actuel ou en adjonction à leur nom patronymique, le titre de « docteur » sans doctorat ne pouvant être tenu que pour de la fausse monnaie universitaire et se présentant comme de nature à tromper le public et à porter atteinte à l'intérêt même des malades ;

4° Attire l'attention de MM. les doyens des Facultés et directeurs des Ecoles de Médecine sur ces questions et exprime le souhait qu'ils veuillent bien prendre en considération l'opinion du Conseil de la Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne, en vue d'une organisation officielle de l'enseignement de la stomatologie dans les Facultés et Ecoles de Médecine. »

Le président :
Dr BOURGUIGNON.

Le secrétaire général :
Dr DÈVÉ.

MINISTERE DE LA GUERRE

Médecins de réserve nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur

Officiers : Médecin commandant Quentin, MM. Collin, Triqueneau, Monier-Vinard, de Brisson de Laroche, Antoine, Oster, Izard, Barthélemy, Renaud, Ameuille, Treille, Teulière, Le Cacheux, Dive, Maurer, Bureau, Arquembourg, Poujol, Gayet, Colson, Imbert, Rigaux, Castera, Mouret, Lubetszki, Cleineux (F.-J.).

Chevaliers : Médecins capitaines Billot, Lagarenne, Bouchard, Coste, Soubiran, Sabadel, Menautaud, Petithomme, Vicherat, Renard, Vidal, Perineau, Fronteau, Buneau, Albert, Gérin, Puech (Albert), Dufour, Louvel, Fron, Baylac, Veil, Chrétien, Vinay, Landais, Piquet, Grunberg, Ducret, Dom, Daoulas, Auvigne, Boussange, Haushalter, Soulié, Archer, Hainault, Simon, Salmon, Guittard, Piéri, Gautret, Guillemin, Miguet, Auricombe, Prévot, Baranger, Vaissade, Saintorens, Bouys, Bouchon, Boucheron, Bourgas, Paret, Manhes, Sammuller, Gautier, Calamy, Labesse, Diot, Lévy (M.-M.), Clarac, Aris, Fabre, Gueugnon, Vuillecard, Estève, Ladjimi Mohamed, Bouchet, Champion.

Prix de thèse offert par le Syndicat Général de l'Ostréiculture

Le Syndicat général de l'Ostréiculture et des Cultures marines a fondé un prix annuel de 2.500 francs, à attribuer aux thèses médicales et vétérinaires traitant un sujet ostréicois et dont l'etude paraîtra avoir contribué le mieux à confirmer la valeur alimentaire de l'huître, ses qualités thérapeutiques adjuvantes, en un mot, les avantages diététiques qui découlent de sa consommation courante.

Une Commission, formée de cinq membres, présidée par un professeur de la Faculté de Médecine de Paris, M. Tanon, ayant pour rapporteur M. Lambert, docteur en pharmacie, inspecteur général du Contrôle sanitaire à l'Office des pêches maritimes, examinera les ouvrages communiqués.

Le Syndicat général se réserve de pouvoir publier le texte ou des extraits de la thèse primée qui pourra être présentée par l'Office scientifique des pêches, à la demande du Syndicat général, à l'Académie de Médecine.

Chaque auteur concourant pour ce prix fera parvenir six exemplaires de sa thèse au Secrétariat du Syndicat général de l'Ostréicutlure, 18, rue Gaillon, Paris (2e), avant le 1er juillet 1939.

Les ouvrages communiqués au Syndicat général ne seront pas rendus.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Des travaux antérieurs de M. Brocq-Rousseu ont montré que, au cours des saignées successives, le sérum de cheval prend de nouvelles caractéristiques biochimiques : le taux des protides diminue, ainsi que les cendres, alors que la teneur en électrolytes augmente et que le pH reste constant. Ces variations durent jusque vers la 10e saignée, puis il s'établit un nouvel état d'équilibre.

Avec Boutaric et Roy il montre qu'il en est de même pour la viscosité, la densité optique et l'activité optique des sérums, au cours de ces saignées successives.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La hache qui doit servir à nous délivrer de tant de services parasites n'a pas commencé sa besogne par une action d'éclat. Il a fallu un ministre et les services de la radio pour nous annoncer qu'on allait diminuer de 200 millions les crédits destinés à l'entretien des routes. Comme celles-ci ne sont déjà pas très bonnes, qu'elles sont même tout à fait mauvaises sur de longs parcours, ce n'est pas cela qui facilitera le tourisme ; De plus, comme elles sont malmenées par les poids lourds, il faut redouter de les voir impraticables dans un court délai. On devra, alors, pour les remettre en état, dépenser des sommes beaucoup plus considérables que si on avait continué de les entretenir, et les avantages de l'économie qu'on va faire auront disparu. Mauvais calcul et poudre aux yeux.

Le même ministre nous annonça encore que les fonctionnaires départementaux et municipaux avaient des traitements supérieurs à ceux des fonctionnaires de l'Etat. On le savait déjà et on prévoyait avec satisfaction qu'on allait, dans un but d'équité et d'économie, ramener le salaire de l'employé de l'Hôtel de Ville au taux de celui qui est au guichet de la poste. Illusion. Il fut seulement décidé que le premier ne serait plus augmenté. Le salaire du postier sera bientôt élevé au taux de son collègue municipal, et ce sera justice. Mais on ne voit pas du tout pourquoi on nous parle d'économies à ce propos.

Le ministre des Finances, car c'est de lui qu'il s'agit, avait à cœur de nous inciter à la confiance ; le but était louable ; mais quand on veut défendre une thèse, il faut savoir choisir ses arguments. Or, il ne paraît pas qu'il y ait réussi.

Voulant démontrer un réveil économique en France, il nous cita l'augmentation des tonnes d'acier produites ces derniers mois. Mais ne s'agit-il pas de cet acier qui est nécessaire à l'armement ? Il ne faut tout de même interpréter comme une reprise des affaires la fabrication du matériel de guerre que l'Etat a décidé d'intensifier et pour lequel nous payons tant d'impôts.

Le ministre a parlé ensuite de l'augmentation observée dans la rentrée des impôts. Mais il est constant que les impôts rentrent en plus grande proportion durant le dernier trimestre de chaque année. Tous les rôles, même les plus tardifs, ont alors été publiés et le percepteur, maniant les feuilles vertes et roses, pourchasse, à cette époque, le contribuable pour que les impôts soient tous payés avant la fin de l'exercice.

Je vous garantis que le ministre ne nous parlera plus de la rentrée des impôts avant longtemps, car nous allons entrer dans cette période dite des basses-eaux où, les rôles n'étant pas encore sortis, on ne voit personne devant le guichet du percepteur.

Continuant sa démonstration, le ministre parla de la Bourse. Il nous l'affirma en bonne santé parce que la rente avait augmenté d'un ou deux points, alors que celle d'autres pays, comme l'Angleterre, aurait baissé d'un point. D'abord, de quelle rente française s'agit-il ? Car nous en avons aujourd'hui toute une gamme due à la multiplicité de nos emprunts et à la variété de leurs taux d'intérêt.

Au surplus, cela n'implique pas que la Bourse soit prospère. Il eût fallu comparer les indices boursiers d'il y a trois mois avec ceux d'aujourd'hui et on se serait aperçu que, dans leur ensemble, les valeurs s'étant fortement dépréciées, la fortune des Français avait diminué.

Prévoyant sans doute cette objection, le ministre parla de l'augmentation des dépôts dans les Caisses d'Epargne. Si cela prouve le bien-être des classes ouvrières, et il s'en faut réjouir, l'aisance de la trésorerie des industriels et des commerçants n'est pas démontrée de ce fait.

Le montant des comptes en banque s'est-il accru ? Les effets impayés ont-ils diminué ? Le nombre des faillites et des cessations de commerce a-t-il augmenté ? On eût dû nous renseigner sur tout cela pour nous convaincre d'une meilleure santé de notre organisme économique. On s'en est bien gardé, comme on a tu les statistiques de notre balance commerciale.

Et puis, la chose était inévitable, on nous parla des chômeurs, dont le nombre aurait légèrement diminué, contrairement à ce qui se présente habituellement durant l'hiver. Ce dont il faut s'étonner, c'est que le chômage n'ait pas, en grande partie, disparu avec le nombre d'usines qui travaillent pour la défense nationale.

(Voir la suite page 6).







LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Il semble que, si on avait écarté les ouvriers étrangers de ces usines pour laisser la place libre aux Français, on compterait moins d'inscrits sur les listes des bénéficiaires d'indemnités de chômage. Mais, on ne put, sans doute, atteindre ce résultat, parce qu'on n'aurait pu obtenir que les millions d'ouvriers qui se sont installés dans le chômage, depuis quatre, cinq années et même davantage, acceptent de se mettre au travail.

Pour écarter tout risque d'embauche, la plupart des chômeurs se disent spécialisés. En réalité, leur spécialité est la pêche à la ligne, le jardinage, le cinéma et le zinc de l'assommoir. S'ils ont quelques enfants, on les honore comme de bons patriotes qui n'ont pas hésité à procréer, et les indemnités pour charges de famille s'ajoutent à celles de chômage. Enfin, ils occupent gratuitement des locaux. Voici des travailleurs qui auront su s'offrir une bonne retraite sans avoir travaillé.

Tout le monde convient qu'il faudrait effectuer une révision de la liste des chômeurs, mais cette épuration ne sera jamais consentie dans l'atmosphère actuelle, parce que les Conseils municipaux des grandes villes, qui sont en grande majorité composés de socialo-communistes, s'assurent leur réélection à l'aide de ces subsides de chômage et que le gouvernement n'est qu'une émanation des partis de gauche qui ont fait de la France démocratique une nation démagogique. On n'entretiendra pas les routes où les riches roulent en auto, mais on continuera d'entretenir l'armée de chômeurs français ou même étrangers qui est à la solde du régime actuel.

Durant toute notre enfance, nous avons entendu parler de la méfiance qu'inspiraient les prétoriens à cause de leur ascendant sur l'armée, ce sont aujourd'hui des chefs révolutionnaires qui entretiennent aux frais de l'Etat des troupes décidées à les défendre contre toute tentative de révolte venant de ceux qui paient les impôts. Il serait ôsé de prétendre que la France y a gagné.

J. CRINON.

XVIe Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie Médicales

STRASBOURG — FACULTE DE MEDECINE
8, 9, 10 et 11 octobre 1939

BUREAU DU CONGRES

Présidents : MM. les Professeurs Danjon, doyen de la Faculté des Sciences ; Sartory, doyen de la Faculté de Pharmacie ; Forster, doyen de la Faculté de Médecine.
Secrétaire général : M. le Professeur Vaucher, Institut d'Hydrologie et de Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.
Secrétaire général adjoint permanent : Docteur F. Françon (Aix-les-Bains), 55, rue des Mathurins, Paris (8e).
Secrétaires généraux adjoints : Mlle le Docteur Jeanne Bruner, assistante à l'Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg ; M. le Docteur A. Jacob, chef de clinique, Clinique Médicale A. 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

RAPPORTS

I. **Rapport d'hydrologie thérapeutique** : Le traitement hydrominéral des dermatoses : Professeur Pautrier (Strasbourg), clinique dermatologique, Hôpital civil. Docteur Flurin (Cauterets).
II. **Rapport d'hydrologie** : Perméabilité et eaux minérales : Professeurs Dodel et Dastugue (Clermont-Ferrand).
III. **Rapport de climatologie** : Indications et contre-indications des sports d'hiver : Professeur Piéry (Lyon).
IV. **Rapport de géologie** : Les eaux minérales des régions pétrolifères : M. Schneegans, professeur à l'Ecole Nationale Supérieure du Pétrole et des Combustibles Liquides (Strasbourg).
V. **Evolution de l'outillage thermal français pendant les vingt dernières années** : M. Urbain, maître de recherches, chef de travaux à l'Institut d'Hydrologie de Paris.

COMMUNICATIONS

Elles pourront avoir trait, soit aux questions traitées dans les rapports, soit à d'autres sujets d'hydrologie, de climatologie ou de géologie médicales. Leur titre et leur texte devront être soumis d'avance à l'agrément du Bureau du Congrès. Les conditions matérielles des communications (durée, nombre de pages, conditions d'impression) seront ultérieurement fixées par le règlement du Congrès.

CORRESPONDANCE ET RENSEIGNEMENTS

Secrétariat général : Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.
Secrétaire général : M. le Professeur Vaucher, même adresse.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

ANNEE 1939

Legs Christian. — 1.000 francs

Ce prix, *annuel*, habituellement de 300 fr. (partage interdit), a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1939. Il est attribué chaque année par le Bureau de la Société à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province, momentanément gêné soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse. *Il ne confère pas le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.*

Règlement du Legs Christian :

ARTICLE PREMIER. — Les internes des Asiles de France, candidats à l'attribution du Legs Christian, devront :

1° Etre de nationalité française ;
2° Justifier de leur état de gêne momentanée par la production d'une attestation du médecin-chef du service où ils sont internes ;
3° Faire parvenir au Secrétaire général de la Société Médico-psychologique une copie du manuscrit de leur thèse.

ART. II. — Le candidat désigné par le Bureau recevra le montant du prix *après* l'envoi au trésorier de la Société Médico-psychologique de deux exemplaires de Faculté de sa thèse.

ART. III. — Dans le cas où le prix ne serait pas décerné une année, le montant en sera reporté à l'année suivante et le Bureau pourra, s'il y a lieu, décerner plusieurs prix.

ART. IV. — Le prix Christian ne confère pas au candidat qui l'obtient le titre de lauréat de la Société Médico-psychologique.

Prix Belhomme. — 1.500 francs

Ce prix, *triennal*, habituellement de 900 fr., a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.500 francs pour l'année 1939.

Le sujet suivant a été désigné : *Les états de déficience intellectuelle post-traumatiques chez l'enfant* (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

ANNEE 1940

Prix Moreau de Tours. — 200 francs

Ce prix, *biennal*, sera décerné au meilleur mémoire manuscrit ou imprimé, des deux mémoire, manuscrit ou imprimé, des deux années précédentes, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales soutenues en 1938 et en 1939, devant les Facultés de Médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

Legs Christian. — 1.000 francs

Ce prix, *annuel* (partage interdit), habituellement de 300 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-psychologique à 1.000 francs pour l'année 1940.

Prix Aubanel. — 1.500 francs

Ce prix, *triennal*, est décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

La question posée comme sujet du concours de 1940 est *Tuberculose et troubles mentaux.*

ANNEE 1941

Legs Christian. — 300 francs

Prix, *annuel* (partage interdit).

N. B. — *Pour chacun de ces prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés devront être déposés, avant le 31 décembre de l'année précédente, chez le Secrétaire général de la Société Médico-psychologique.* Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Les prix seuls (et à l'exception du prix Christian) donnent droit au titre de lauréat de la Société Médico-psychologique ; les mentions honorables n'y donnent pas droit.

Un mémoire récompensé par une autre Société ne peut être admis à concourir pour les prix de la Société Médico-psychologique. (*Décision du 22 mars 1910*).

Journées de la Société Française de Photobiologie et d'Héliothérapie

HYÈRES, 19 et 20 Février 1939

La Société Française de Photobiologie et d'Héliothérapie tiendra ses prochaines séances à Hyères, le dimanche 19 et le lundi 20 février 1939.

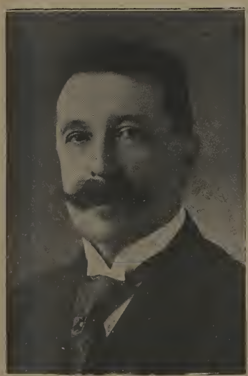
AIMES : « **Photobiologie** ».
Etienne BERNARD : « **Tuberculose et Médecine sociale** ».
JAUSION : « **Photopathologie** ».
Guy LAROCHE : « **Histamine** ».
SAIDMAN : « **Mesure du rayonnement** ».
JAUBERT : « **Climatologie de la région hyéroise** ».
Félix BERARD : « **Résultats de l'héliothérapie et du traitement conservateur des tuberculoses dites « chirurgicales » chez l'enfant** ».
ARMANET : « **Comparaison entre les résultats de la chirurgie focale et parafocale des foyers tuberculeux, pratiquée d'une façon primitive ou après la cure hélio-marine** ».
IMBERT : « **Climat marin et tuberculose pulmonaire** ».
THOMAS : « **Le lipiodol en radiographie** ».

P. S. — Pour tous renseignements s'adresser à M. Paul Gérardin, secrétaire médical de l'hôpital hélio-marin interdépartemental d'Hyères (Var).

LE Xe ANNIVERSAIRE DE LA MORT DU PROFESSEUR WIDAL

M. LE PROFESSEUR FERNAND BEZANÇON PRONONÇA A CETTE OCCASION UN GRAND DISCOURS. NOUS EN EXTRAYONS LE PASSAGE OU L'ORATEUR TRAÇA UN PARALLELE ENTRE TROUSSEAU ET WIDAL

Widal fut par excellence un excitateur de pensée ; peu de médecins ont montré davantage la beauté et la grandeur de la médecine, peu ont eu plus d'influence sur la médecine de leur temps et à ce point de vue son nom s'associe à celui de Trousseau, dont les fameuses « Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu », parues en 1861, avaient été la bible de nombreuses générations de médecins.



LE PROF. WIDAL

Rien de plus différent, cependant, que la conception de l'enseignement médical que se sont faite Trousseau et Widal. Grand vulgarisateur d'idées, Trousseau qui donnait une très grande place à la séméiologie comptait plus sur le tact, le sens clinique, le flair médical, que sur les ressources que les sciences dites alors accessoires mettaient d'ailleurs bien parcimonieusement à la disposition du praticien.

Pour Trousseau, la médecine n'est pas une science, elle est un art, et il ajoute : « S'il appartient à toutes les intelligences d'acquérir la science, il n'appartient qu'à quelques-uns de devenir un artiste, c'est un don du ciel ».

Dans l'introduction qui précède sa Notice sur ses travaux scientifiques et qui parut en 1918, à l'appui de sa candidature à l'Académie des ciences, Widal proclame au contraire qu'il a toujours été pénétré de cette pensée que la culture des sciences physiques et naturelles était la première des obligations pour le médecin qui veut s'adonner à la recherche. Ces sciences, outre qu'elles lui ouvrent sans cesse des horizons nouveaux, lui fournissent des moyens d'investigations précis, des techniques réglées et des procédés de mesure qui lui permettent d'apporter la rigueur là où il n'y avait encore que de l'à-peu près et de mettre des certitudes là où on ne recueillait que des impressions. C'est en appliquant les méthodes de ces sciences que la médecine devient elle-même une science.

Alors que Trousseau conseillait à l'étudiant de voir des malades, toujours des malades en se disant que les matériaux que l'on amasse même sans ordre et sans méthode sont pourtant d'excellents documents inutiles aujourd'hui, mais qu'on retrouvera plus tard enfouis dans les tiroirs de la mémoire, Widal estime que pour faire des progrès dans la connaissance, même pour apprendre la médecine, il suffit de quelques observations choisies qui vont être l'objet non pas seulement d'une étude attentive, mais d'une véritable expérimentation.

Cette étude complète de quelques cas minutieusement analysés, représentatifs, faite en utilisant et les méthodes anciennes de la séméiologie et les procédés d'observation scientifique les plus modernes — telle était la base de son enseignement clinique, chaque matin, dans ce service de Cochin où nous nous retrouvons aujourd'hui.

Cette véritable leçon clinique, faite au lit du malade, il la voulait profitable pour tous, pour les assistants, comme pour les étudiants de première année qui s'écrasaient dans les salles pour entendre sa parole.

Il ne pouvait admettre comme favorable à l'éveil de la vocation médicale, la méthode usitée presque partout à l'étranger qui consiste à consacrer les premières années de médecine à l'étude des sciences préparatoires et à ne laisser entrer l'étudiant à l'hôpital que lorsqu'il a déjà acquis tout son bagage scientifique essentiel.

Widal voulait que l'enseignement clinique qui a fait l'honneur de la médecine française, restât à la base des études médicales et que dès sa première année, après l'initiation du P. C. B. l'étudiant vécût de la vie médicale ou chirurgicale d'un grand service clinique, mais cet enseignement, il voulait que comme la clinique elle-même il fût rénové et que tout en gardant les qualités de la vieille médecine traditionnelle, la médecine moderne fût de plus en plus conçue dans un esprit biologique, s'appuyant sur toutes les données certaines de la science contemporaine.

La leçon inaugurale de M. le Prof. Chevassu, à la nouvelle clinique des voies urinaires, de l'Hôpital Cochin

C'est devant un public considérable que M. le professeur Chevassu fit sa leçon inaugurale. Nous publions ci-dessous la dernière partie de cette leçon magistrale :

« La thérapeutique des maladies des voies urinaires nous réserve probablement bien des surprises.

» Allons-nous continuer à faire toujours, en matière de tuberculose rénale, des néphrectomies totales, maintenant que nous savons diagnostiquer les lésions tuberculeuses du rein à ses toutes premières phases et dessiner radiographiquement le rénicule atteint ? Combien il serait séduisant de pouvoir la remplacer par une réniculectomie limitée, capable d'éviter le cruel sacrifice de la suppression du rein tout entier quand il ne présente encore que des lésions commençantes ! Mais, à ce stade très précoce, n'est-ce pas encore la thérapeutique purement médicale qui sera la méthode de choix, lorsque les moyens de lutte antituberculeuse auront accompli les progrès qu'il est raisonnable de prévoir.

» Comment traiterons-nous les hypertrophies prostatiques, quand nous aurons découvert l'agent hormonal qui, selon toute probabilité, conditionne leur développement ? Trouverons-nous le moyen de faire régresser la tumeur adénomateuse suffisamment pour n'être plus obligés d'agir chirurgicalement ou électriquement sur l'obstacle mécanique réalisé par elle ? Ou ne devrons-nous pas attendre surtout, d'un traitement préventif appliqué vers la cinquantaine, la non-apparition de ces adénomes si nettement liés aux troubles de ce je ne sais quoi qui marque, chez tant de mâles, le début de la vieillesse.

» Certainement, on découvrira un moyen d'éviter la précipitation des cristaux urinaires et leur agglomération par quoi se constituent les calculs. Mais sans doute sera-t-on toujours obligé d'enlever ceux qui auront acquis sournoisement les dimensions supérieures aux possibilités d'évacuation spontanée.

» La puissance progressive des moyens de lutte contre les infections nous donne la certitude que nous observerons de moins en moins d'infections urinaires à conséquences chirurgicales. Déjà, grâce aux progrès des méthodes pastoriennes, nous craignons moins le colibacille et le staphylocoque, et même le streptocoque, depuis que nous avons à notre disposition les sérums du professeur Vincent et le propidon du professeur Delbet. Sur les abcès corticaux du rein, et même sur les phlegmons périnéphritiques au début, l'action de ces agents est parfois merveilleuse, comme elle l'est couramment sur les abcès prostatiques et sur les abcès péri-urétraux, qui ne relèvent plus qu'assez exceptionnellement désormais de l'action du bistouri. Et que ne sommes-nous pas en droit d'attendre de la vaccination préventive par les anatoxines !

» De son côté, la chimiothérapie met à notre disposition des agents toujours nouveaux, à puissance accrue. Le jour où le gonocoque aura définitivement été vaincu, lui dont la puissance en ce moment vacille, lui dont l'action a si longtemps ravagé de ses séquelles la santé de l'humanité, quelle transformation dans la pathologie urinaire !

» Verrons-nous se répandre dans la sphère urinaire ces sections nerveuses qui deviennent si fort à la mode ? Verrons-nous se multiplier des extirpations limitées de telle ou telle glande à sécrétion interne, dans l'espoir de modifier la circulation rénale ou le pouvoir de sécrétion du rein ? Le problème est actuellement à l'étude entre des mains que certains jugent audacieuses, et d'autres quelque peu romanesques.

» Nous n'aurons sans doute pas beaucoup à attendre pour savoir si les résultats obtenus correspondent à l'effort tenté, autant dans leur durée que dans leur étendue. Je suis fort enclin à penser, pour ma part, que les progrès de la pharmacodynamie et des thérapeutiques hormonales nous permettront prochainement d'obtenir des modifications plus intenses et plus durables par des moyens infiniment plus simples. »

Revue de la Presse Scientifique

LE SEJOUR DE GOYA A PLOMBIERES, M. Marcel POMMIER. — (*Est Thermal et Climatique.*)

...Après une vie très mouvementée, Goya, presque octogénaire, éprouva de fâcheux troubles intestinaux et des douleurs rhumatismales (syndrome pathologique fréquent), et comme « il n'y avait déjà plus de Pyrénées » pour la renommée de Plombières, la Faculté conseille une cure thermale au grand artiste, qui n'hésita pas, malgré son grand âge, à entreprendre ce long voyage, qui fut d'ailleurs fatigant. Mais, rapidement, l'effet normalisateur et anti-algique des eaux se manifesta, et Goya put parcourir les environs, dont la verdure intense et la puissante végétation forestière l'enthousiasmaient, vu le contraste considérable avec son pays.

Mais sa tendance était de peindre l'homme plutôt que la nature ; et, comme sa cure thermale lui permit de voir de près des échantillons nombreux, et combien curieux, d'humanité, son crayon incisif put s'en donner à cœur joie. Sa fenêtre qui dominait à la fois le grand Bain et les trois rues qui y aboutissaient, constitua pour lui un véritable poste d'observation.

Aussi ses croquis plombiérois abondent : on y trouve notamment : l'ingénue romantique qui se rebelle contre son chaperon trop sévère, — le demi-solde, poivre et sel, qui manie sa lourde canne comme autrefois son sabre, et qui regarde, de travers, le jeune et brillant officier de chevau-léger du Roi, — la dame, très mûre, qui essaye, hélas ! de minauder, — le galantin qui, ridiculement, papillonne, — le jeune romantique ténébreux qui lance des œillades assassines à une « Elvire » esseulée, — le peintre chevelu dont maintes coquettes désirent attirer l'attention et... le pinceau, — la demi-mondaine sur le retour, pseudo-bigote, qui s'efforce de mettre l'embargo sur un barbon, — le Basile papelard qui essaye de capter la confiance d'une vieille rentière, — la soubrette délurée qui est déjà « bonne à tout faire »... Rien n'échappe à l'œil observateur de Goya, qui d'un trait génial fixe la caractéristique d'un visage, d'une attitude, d'un geste. C'est toujours le Goya des Caprices et des Supplices ! Cet album inédit, contenant les croquis du voyage en France et du séjour à Plombières de Goya, est la gloire d'une collection privée espagnole ; on y voit rayonner le suprême épanouissement d'un génie demeuré intact, à l'heure où tant d'autres, à un âge moins avancé, connaissent un implacable déclin.

....

C'est une double fierté pour Plombières, d'avoir eu Goya comme client, et, plus encore, d'avoir inspiré au crayon du vieux maître, ces croquis nerveux qui constituent le reflet de la vie thermale de la station peu avant la fin du règne de Charles X.

⁂

TROUBLES OCULAIRES ET GROSSESSE, par L. DEVRAIGNE. — (*Revue Médicale Française.*)

L'amaurose gravidique, perte totale de la vision, est, suivant le mot de Burnier, « l'état ou la malade ne voit rien et où le médecin ne voit rien non plus ». Elle survient surtout chez les primipares (nous n'en sommes pas sûrs) et vers la fin de la grossesse. Le début en est d'ordinaire brutal. Les deux yeux sont atteints. Mais Sourdille a décrit, et nous l'avons observé, une période d'obnubilation, de phoptopsies et de parésie accommodatrice. Les papilles sont en myosis ou en mydriase et réagissent à la lumière. L'absence du réflexe pupillaire comporte un pronostic réservé mais pas fatal. Il n'y a pas de lésion ophtalmoscopique, sauf quand il y a coïncidence de rétinite qui, elle, est plus tenace. Elle peut être un signal d'alarme de l'éclampsie, comme nous l'avons vu plusieurs fois, précédant la crise, parfois la suivant. Fugace d'ordinaire, elle peut durer plusieurs jours, ou plusieurs semaines dans les cas graves, se terminant parfois par un scotome ou par une hémianopsie. Elle peut récidiver à des grossesses ultérieures, mais n'est le plus souvent qu'un épiphénomène de l'éclampsie.

⁂

LA PSYCHANALYSE SUR LE TERRAIN MEDICAL, CELUI DES NEVROSES PLUS SPECIALEMENT, J. GALTIER. — (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales.*)

Partant de ce principe que les perturbations somatiques et autres sont sous la dépendance des psychiques, celles-ci apparaissaient comme la base rationnelle de la thérapeutique. Etant donné l'importance que prennent dans la vie les troubles de l'esprit, on comprend qu'ils aient d'abord retenu l'attention. Mais, sur le plan clinique, leur valeur n'est pas plus grande que celle des autres perturbations. Les unes et les autres sont de simples éléments d'un processus morbide plus général. Dans ces conditions, une thérapeutique s'inspirant de l'élément psychique est purement symptomatique. Nous savons que les résultats de pareilles méthodes de traitement sont incomplets et transitoires. Ce sont bien là les caractères de ceux que donne la psychanalyse. L'hypnose, qui était apparue comme le procédé le plus propre à découvrir les traumas affectifs, a été abandonnée alors que la restitution du tonus obtenue par la méthode de Freud n'est guère plus durable qu'avec elle. Au surplus, ici comme là, et, d'une façon générale, en médecine nerveuse, il est bon de ne pas abuser du même agent thérapeutique. La simple persuasion appuyée sur la conviction personnelle, partagée ainsi plus aisément par le malade, que ces affections ont une cause générale qui peut être traitée et qu'il faut chercher à connaître, suffit au traitement psychothérapique.

L'HYPERFOLLICULINISME, MM. FERRIER et CARBONNIER. (*La Clinique.*)

L'étude des manifestations cliniques du syndrome hyperfolliculinique d'ordre fonctionnel se résume :

1° *A la constatation de troubles menstruels* d'une allure souvent particulière, mais insuffisamment caractéristique pour permettre l'établissement d'un diagnostic causal ;

2° *A l'élimination des perturbations organiques* d'ordre gynécologique le plus souvent, mais parfois aussi d'ordre général, susceptibles d'être à l'origine de ces troubles menstruels, élimination qui permet de rattacher ceux-ci à une cause d'ordre hormonal ;

3° *A déterminer*, le trouble hormonal étant reconnu, *s'il s'agit d'un trouble hormonal lié à une modification organique de l'ovaire*, ou si au contraire il s'agit d'*un trouble fonctionnel endocrinien* ;

4° *A dresser un bilan endocrinien* où l'hypophyse et l'ovaire seront plus particulièrement mis en cause, sans exclure pourtant les autres participations endocriniennes qui peuvent exercer leur action soit isolément, soit par l'intermédiaire de l'hypophyse.

Cliniquement, il s'agit le plus souvent d'une malade qui vient consulter pour des troubles de règles, mais il n'est pas exceptionnel que ces troubles ne fassent pas l'objet de la plus grande préoccupation de la malade, parce que d'autres symptômes attirent davantage son attention. Parmi ces autres symptômes l'*obésité* générale ou localisée est fréquemment mise en cause, ainsi que des *troubles nerveux* variés consistant en perte de mémoire, nervosité excessive, altération du caractère s'accompagnant de périodes de dépression ou d'excitation, caractéristiques d'un état anxieux.

Moins souvent la malade consulte pour des *migraines*, plus rarement encore pour des crises d'*asthme* ou d'*urticaire*. Un petit nombre d'entre elles accusent des *accès de fièvre périodiques* ; enfin on en voit qui viennent chercher un remède à leur *stérilité*.

Quel que soit le motif invoqué, il faut toujours, chez de telles malades, rechercher le trouble des règles par un interrogatoire excessivement serré, car si la question ne se pose pas chez celles qui consultent pour ce motif, il est extrêmement fréquent que les autres se déclarent satisfaites de leur menstruation. On risque alors de considérer comme normale une menstruation qui ne l'est pas.

⁂

TRAITEMENT DES ETATS ADIPOSO-GENITAUX, Gilbert DREYFUS. (*Le Progrès Médical.*)

Un *traitement hormonal* s'impose, et d'autant plus impérieusement que l'élément endocrinien semble plus marqué.

L'hormone mâle ne nous paraît pas, en dépit de quelques résultats encourageants consignés par Lesné et Launay, devoir être prescrite isolément dans les dystrophies adiposo-hypogénitales, même dans les cas où l'origine testiculaire primitive est la plus plausible. C'est qu'en effet, pas plus que la folliculine sur les ovaires ou l'insuline sur le pancréas, le testostérone n'agit sur le testicule (comme y a judicieusement insisté Bize) : il se borne à le suppléer et à provoquer l'éclosion des caractères sexuels secondaires. C'est donc, aussi bien chez le castrat que chez l'hypo-orchitique, une médication d'apparat, qui donne à l'insuffisant génital de la voix, du poil et parfois de l'appétit sexuel, qui développe la taille de la verge, étoffe et pigmente éventuellement les bourses ; mais ce n'est pas une thérapeutique curative ; et, sitôt soustrait à son influence, le malade voit s'effacer cette génitalité d'emprunt qui laisse le testicule indifférent. Bien plus, un excès d'hormone mâle risque de freiner les fonctions de l'hypophyse, et électivement sa fonction gonado-stimulante, conduisant en dernière analyse à l'opposé du but poursuivi.

On peut en dire autant des extraits orchitiques totaux, jadis préconisés par Apert dans les syndromes adiposo-génitaux, chez les filles comme chez les garçons.

L'hormonothérapie hypophysaire et la thymothérapie se partagent à juste titre les faveurs des thérapeutes.

L'hormonothérapie thyroïdienne enfin, pour peu qu'en l'absence même de signe patent d'hypothyroïdie la mesure du métabolisme basal en autorise l'emploi, va faire figure d'adjuvant utile outre son pouvoir stimulant sur les glandes sexuelles, elle favorise la fonte du surplus graisseux et l'accroissement statural.

⁂

L'ESTOMAC DES HYPERTENDUS, professeur Maurice LOEPER. — (*Le Progrès Médical.*)

Chez les gastropathes, il faut étudier avec soin la tension artérielle, car les poussées hypertensives déterminent des gastralgies très douloureuses et des manifestations violentes, émétisantes et hémorragiques. Pour les améliorer, ou les prévenir, il faut prescrire non seulement le repos, les *alcalins* et la *poudre charbon*, mais aussi les petits repas fréquents, de telle sorte que l'estomac n'ait jamais un gros effort à fournir. Les médicaments hypotensifs, tels que l'acétylcholine, la trinitrine, le nitrite de soude et l'ail, donneront souvent d'excellents résultats. Et si la syphilis a été dépistée, la médication iodurée et bismuthée sera indispensable.

Quant à l'acte opératoire, on ne peut qu'exceptionnellement l'envisager chez de tels malades. Il a pourtant consisté dans deux cas connus d'hémorragies abondantes en ligature de la coronaire stomachique et cette intervention a sauvé le malade.

LE LIVRE DU JOUR

(Suite et fin de la page 2)

La deuxième règle fondamentale de toute greffe glandulaire est la scarification très soigneuse de la région d'implantation des greffons.

La troisième règle générale a trait au volume des greffons et ce volume est précisement déterminé par la nécessité d'assurer l'irrigation sanguine de toute la trame glandulaire.

Les vaisseaux de nouvelle formation, qu'on provoque par la scarification, sont des capillaires et des vaisseaux de faible calibre. Jamais on ne parvient, ainsi, au diamètre des vaisseaux dont la nature pourvoit ces glandes.

c'est cette vie *biologique* que la cellule doit conserver dans son passage d'un organisme à l'autre. La vie ralentie d'une glande, momentanément détachée de ses connexions vasculaires, peut être intensifiée, grâce à l'irrigation sanguine et à l'ambiance humorale nouvelles ; mais, si les cellules sont mortes, la reprise de la vie et de la fonction s'avère impossible.

Or, nous ne savons pas combien de temps survit une glande détachée du corps. Je pense que les cellules glandulaires si évoluées, si affinées, peuvent être comparées, à ce point



M. le Docteur VORONOFF

Ils ne sont donc pas en mesure d'assurer l'irrigation sanguine d'une glande entière et volumineuse. Les examens histologiques, faits par le docteur Alexandrescu, des greffons prélevés, à des intervalles rapprochés, sur nos animaux en expérience, ont montré que ces petits vaisseaux nouvellement formés pénètrent tout au plus à un demi-centimètre dans l'épaisseur des tissus greffés. Sur les greffons plus épais, on voit, à la coupe, une pénétration vasculaire sur une profondeur variant de 2 à 5 mm., seule partie vivante, tandis que la partie centrale est nécrosée.

On ne doit donc, jamais, greffer des fragments plus épais et, pour assurer à l'organisme un volume suffisant du tissu glandulaire transplanté, on multiplie le nombre de ces greffons minces, comme cela sera indiqué dans la technique de la greffe de chaque glande.

La troisième règle générale peut donc se formuler ainsi : Les greffons ne doivent pas dépasser un demi-centimètre d'épaisseur, à l'extrême limite.

La quatrième règle générale est déterminée par la nécessité de ne transplanter que des tissus gardant toute leur vitalité. L'examen histologique d'une glande, détachée de ses connexions vasculaires, et conservée, pendant quelques heures et même quelques jours, à l'étuve dans un liquide de Ringer, peut ne révéler rien de particulier dans la structure cellulaire.

De telles glandes pourront, sans inconvénient, être employées pour l'usage opothérapique, pour la fabrication de poudres, d'extraits, mais elles sont impropres à la greffe.

Dans les cellules, il y a autre chose à considérer que l'aspect histologique, *il y a la vie*, que le microscope ne peut nous révéler, et

de vue, aux cellules cérébrales qui survivent à peine quelques secondes, après la décapitation.

Des mesures doivent donc être prises pour ne pas les dépasser. A cet effet, les glandes doivent être débitées en fragments, tout en restant reliées, jusqu'au dernier moment, à leurs vaisseaux nourriciers. Chaque fragment, détaché, est, instantanément, transporté sur la surface scarifiée déjà toute prête à le recevoir.

Deux chirurgiens sont nécessaires à cet effet. Pendant que l'on procède sur l'homme à la recherche de l'emplacement de la greffe par des dissections appropriées, et le scarifie ensuite, l'autre découvre la glande du singe, l'isole des tissus environnants, sans lier ses vaisseaux, et se tient prêt à détacher un greffon, aussitôt que le champ est préparé pour le recevoir.

C'est l'affaire de quelques secondes, et le greffon est aussitôt fixé étroitement sur les tissus avivés de l'homme. On fait passer les autres greffons à cadence rapide et on les recouvre aussitôt par les tissus environnants, de façon à ce qu'ils se trouvent immédiatement dans une ambiance humorale propice à la conservation de leur vitalité. Ce n'est que lorsque tous les greffons ont été découpés sur la glande du singe qu'on procède à la ligature des vaisseaux qui y aboutissaient.

Pour éviter une trop grande perte de sang au singe, on comprime légèrement les vaisseaux de la glande pendant le temps d'attente entre le prélèvement successif des greffons.

La quatrième règle serait donc celle-ci :

Ablation rapide des greffons sur la glande restée reliée à ses vaisseaux nourriciers jusqu'au prélèvement du dernier greffon.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

ANNEE SCOLAIRE 1938-1939

Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de Médecine de Nancy entre les étudiants français ou anciens étudiants français de ladite Faculté :

Prix Alexis Vuutrin

Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.
1er prix : 3.000 francs.
2e prix : 900 francs.

Prix Joseph Rohmer

Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie.
Prix : 2.700 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot

Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique.
Prix : 1.450 francs.

Prix Ritter

Mémoire sur un travail original de chimie médicale et fait dans un laboratoire de la Faculté de Médecine de Nancy.
Prix : 450 francs.

Prix Heydenreich-Parisot
(médecine et chirurgie)

Concours entre les étudiants de la Faculté de Médecine de Nancy et les docteurs en médecine (immatriculés ou inscrits à la Faculté au cours de l'année scolaire).

Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie.
Prix : 450 francs l'un.

Les mémoires devront être déposés au Secrétariat de la Faculté de Médecine avant le 1er juillet 1939.

PRIX LOUIS COLLET

M. le docteur Frédéric Collet, médecin honoraire des Hôpitaux de Lyon, professeur à la Faculté de médecine de cette ville, a fait don aux hospices civils de Marseille d'une somme de 20.000 francs, en reconnaissance des soins dévoués donnés à son fils par le corps médical hospitalier et de l'intérêt qu'il lui a témoigné. Les revenus de cette somme sont affectés à l'attribution d'un prix triennal « Prix Louis Collet » destiné à récompenser le meilleur travail de médecine ou de chirurgie infantile présenté sous forme de mémoire, par un ancien interne ou un interne en exercice des Hôpitaux de Marseille.

Le prix « Louis Collet » 1938 a été attribué à M. le docteur Pierre Granjon, interne des Hôpitaux, prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire à la Faculté de Médecine de Marseille.

PRIX CIVIALE

Un concours est ouvert en 1939, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (Bureau du Service de Santé) le 14 mars 1939 au plus tard. Les mémoires destinés à être présentés pour le Concours des Prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.

A la Société des Chirurgiens de Paris

A propos du traitement des fractures du col du fémur. — M. A. TRÈVES montre une fois de plus les excellents résultats obtenus par la méthode orthopédique pure, même dans les fractures sous-capitales, après réduction et impaction, procédé simple ne nécessitant pas d'instrumentation opératoire et radiologique spéciale, évitant hypostase, escarres, dangers de rupture du clou, et permettant une consolidation osseuse avec une fréquence au moins aussi grande que par les procédés sanglants, avec une mortalité inférieure.

MM. RŒDERER et GRAFFIN pensent qu'on *peut* intervenir dans certains cas de fractures non engrenées à trait vertical et qu'on *doit* intervenir dans les pseudarthroses ou quand une lésion antérieure du genou contre-indique un plâtre pelvi-jamber. Le clou à ailettes leur paraît supérieur à la vis. A côté de vos succès, les guides connaissent les échecs. L'arthrotomie évite l'asepsie douteuse des manœuvres sous écran.

Sur le traitement des fractures du col du fémur. — M. Raphaël MASSART distingue dans le traitement les fractures fraîches des fractures datant de plusieurs jours, quelquefois plus, qui constituent la majorité de celles que voient les chirurgiens. Si, pour les premières, un traitement non sanglant peut être envisagé, pour les autres, c'est souvent perdre son temps et incontestablement l'intervention sanglante apparaît comme un progrès. L'auteur envisage successivement les techniques qu'il a utilisées : vis de Delbet, vis armée de Contremoulins, puis greffes osseuses après ouverture de l'articulation, et actuellement clou de Smith-Petersen. Actuellement, il donne la préférence aux enchevillements intra-cervicaux vérifiés par la radiologie au cours de l'opération. Schématiquement les temps sont les suivants : 1° Incision de la peau ; exploration à travers la capsule du foyer fracturée ; 2° Réduction de la fracture par manœuvre de Whitman suivie d'un contrôle radiologique ; 3° Forage d'un canal intra-cervical allant jusqu'à la tête. Mise en place d'une broche et contrôle radiologique de sa position ; 44° Enfoncement d'un clou guidé par la broche. Fermeture de la plaie.

Un exemple à ne pas suivre en chirurgie gastrique. — M. Pierre BARRET présente l'observation d'un malade opéré pour perforation d'ulcus duodénal, à la huitième heure. Fermeture et guérision simple. Quinze mois plus tard des melaenas occultes et quelques troubles gastriques amènent une deuxième intervention. Au lieu de faire une gastrectomie, on pratique une gastro-entérostomie au fil. avec exclusion duodénale par section totale du pylore. Trois mois plus tard, la bouche semblant fonctionner mal, on fait une deuxième gastro-entérostomie, en aval de la première. Après quoi, pendant six ans, tout va pour le mieux. Mais, au bout de ces six ans apparaissent les signes de deux ulcus peptiques, un sur chaque bouche, vérifiés par une quatrième opération. Celle-ci aboutit heureusement à une résection de l'anse jéjunale anastomosée, qu'on reconstitue et à une gastrectomie large. Résultat définitif excellent.

Section de tendons traités par la fixation externe. — M. MASMONTEIL présente deux malades opérés de rupture de tendons extenseurs traités par le procédé de fixation externe imaginé par Montant.

Réfection des paupières par des greffes libres. — M. DUFOURMENTEL présente deux malades dont les paupières avaient subi des destructions très étendues par brûlures. L'un d'eux est opéré depuis longtemps et présente le résultat définitif. Ses deux paupières, supérieure et inférieure, reconstituées par de la peau totale prélevée derrière l'oreille, ont un aspect, une mobilité, une souplesse à peu près normales. Le deuxième malade est une enfant de 8 ans dont les paupières du côté gauche ont été refaites il y a 15 jours. C'est pour montrer deux cas semblables à des époques différentes de leur traitement que ces malades sont présentés en même temps et pour faire apprécier la valeur des greffes libres de peau totale dans ces reconstitutions faciales.

Occlusion intestinale par péritonite encapsulante. Opération. Résection de la membrane. Guérison. — M. BARBET fait un rapport sur un travail de M. THIBOUMERY (de Saint-Malo). Occlusion aiguë du grêle, chez un homme de 26 ans ayant déjà eu une ébauche d'accidents du même genre. Sans diagnostic préalable précis, l'intervention montre la membrane caractéristique de la péritonite encapsulante bridant la partie tout initiale du grêle. Exérèse patiente de la membrane et de ses prolongements cloisonnants. Guérison simple. L'examen histologique ne montre pas trace de lésions tuberculeuses.

De la conduite à tenir en présence d'une grossesse survenue neuf mois après l'ablation d'un ovaire néoplasique. (Epithélioma Wolffien). — M. GOUGUET DE GIRAC. A l'occasion d'un cas de grossesse (actuellement de trois mois passés survenue chez une jeune femme quelques mois après l'ablation d'un ovaire atteint d'épithélioma wolffien, la question se pose de la conduite à tenir : laisser évoluer la grossesse ou l'interrompre malgré qu'elle soit bien supportée jusqu'à présent, compte tenu de ce que la femme a déjà un enfant actuellement âgé de 21 mois. En raison de l'extrême gravité du pronostic de l'épithélioma wolffien qui ne permet guère une survie au delà de trente à trente-six mois, le plus long délai connu n'atteignant pas cinq ans ; en raison de ce que la grossesse s'accompagne d'une hypersécrétion de folliculine, substance avérée cancérigène ; en raison des fatigues que la grossesse, les couches, les soins au nouveau-né impoent à la femme, alors que les chocs physiques sont réputés aggraver tout état cancéreux, il apparaît que laisser évoluer la grossesse entraîne le risque d'accélérer la récidive du cancer. Donc : interruption. Avortement ou hystérectomie ? Hystérectomie qui a le double avantage de supprimer la sécrétion de la folliculine et d'interdire toute nouvelle grossesse.

Un cas de typhlite avec appendicite. — M. BOVIER. L'auteur apporte un cas de typhlite accompagnant une appendicite, le tout évoluant en quinze jours et d'une façon tellement torpide que la malade ne s'est jamais alitée. Pensant à une tuberculose cæcale, même pièce en main, l'auteur a pratiqué une résection du cæcum qu'il juge injustifiée puisque le laboratoire n'a pu constater que des lésions d'inflammation banale. L'auteur pense que cette évolution normale doit être rapprochée d'un syndrome de Reynaud que présente la malade depuis trois ans, les conditions circulatoires devant être troublées dans tout l'organisme. Il suggère que ces conditions circulatoires défectueuses pourraient expliquer les accidents emboliques et les gangrènes progressives de la peau.

Maladie de Lobstein. — M. HALLER présente un malade atteint de syndrome de Lobstein qui a eu une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus traitée par la méthode de Leriche. Le résultat obtenu est parfait et l'épaule a retrouvé sa physiologie normale.

PRIX CHAUVEAU

Le prix de la Fondation Chauveau (section médicale 1938) a été attribué par la Faculté de Médecine de Lyon à M. Jourdan, chef des travaux de physiologie à ladite Faculté.

Le prix Chauveau sera distribué en 1939 par la Section vétérinaire pour venir en aide à une infortune sociale de la profession vétérinaire. Les candidatures seront reçues jusqu'au 20 octobre 1939 au secrétariat de l'Ecole Nationale Vétérinaire, 2, quai Chauveau, à Lyon.

Société Médico-Psychologique

La séance ordinaire du mois de janvier de la Société Médico-psychologique a eu lieu le lundi 23 janvier 1939, à 4 heures, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

La séance supplémentaire du mois de février de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 9 février 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

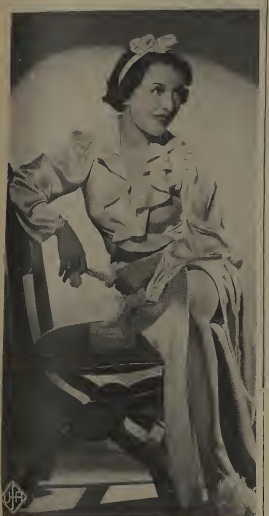
La séance ordinaire du mois de février de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 27 février 1939, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 16 de « Pallas ».
LE DOUX ENTRETIEN

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

L'œuvre africaine de M. le professeur Perrot, un récit des différentes missions de ce savant en Afrique française, enrichi de photographies prises au cours de ces voyages. — **Vieilles maisons, vieux médecins. Quelques souvenirs sur l'Hôpital de la Pitié,** par M. le docteur Henri Bouquet. — **Leurs vacances.** Un commentaire imprégné d'humour rédigé par Mme Blanche Vogt, et accompagné d'une belle série de photos estivales. — **Epilogues. Les méfaits du savoir-vivre et de quelques autres qualités,** par J. Crinon. — **Entr'acte. Un conte inédit,** par Max Raymond. — **La Corse d'aujourd'hui, notes de tourisme critique,** par M. le docteur Ogliastri de Gentile. — **A propos du vingt-cinquième anniversaire du canal de Panama.** Notre entretien avec M. Philippe Bunau-Varilla, à qui nous devons la réussite de cette création du génie français. — **Un banquet du Saint-Hubert-Club Médical.** Arrangements et montages artistiques par Andréini. Dessins de Galland et Le Rallic. Couverture : **Eve,** de Lucas Cranach.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

PRECIS DE NEURO-PSYCHIATRIE INFANTILE, par Gilbert ROBIN. Un vol. in-8° de 312 pages. 60 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

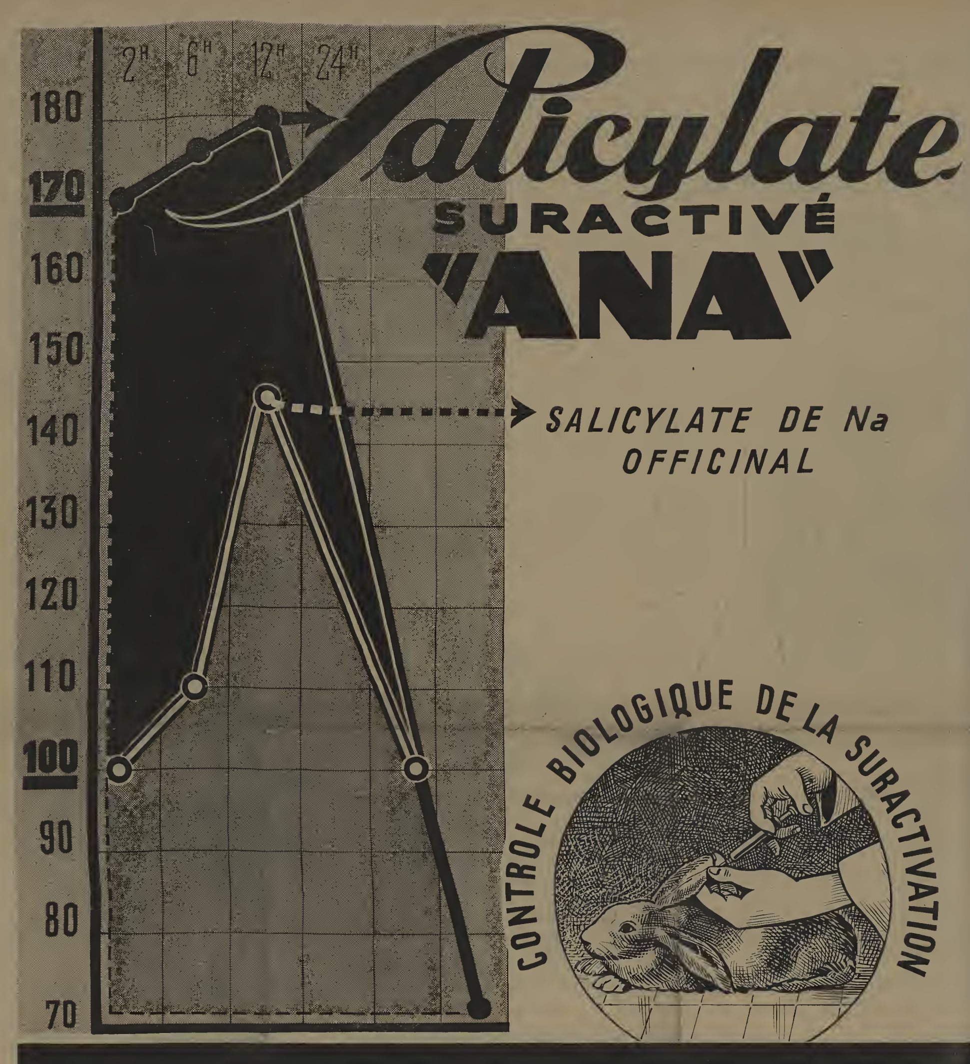
Dans cet ouvrage, conçu d'un point de vue résolument clinique et pratique, sont passés en revue les constitutions psychiques, les divers types de caractères et de comportement, les réactions caractérielles, les névroses infantiles, les troubles du rendement intellectuel, les démences.

Une étude attentive retient les cas de retard scolaire qui remplit les cadres de « cette neuro-psychologie infantile » créée par l'auteur et où la thérapeutique endocrinienne ne compte plus ses résultats.

Dans une partie séméiologique, l'auteur étudie la colère, le mensonge, la mythomanie, le vol, la fugue, l'onanisme, etc., etc., et décrit certaines manifestations infantiles qui n'avaient pas jusqu'alors retenu l'attention : telles, que les rires, les sourires morbides, les troubles du regard d'origine psychique, l'onychophagie. Viennent enfin les mesures thérapeutiques, les médications psychologiques, la psychanalyse, les mesures éducatives et l'assistance dans les cas d'arriération, de troubles du caractère et de délinquance.

L'ouvrage abonde en aperçus nouveaux sur la neuro-psychiatrie et en descriptions cliniques absolument originales. C'est ainsi que l'auteur a insisté sur des manifestations cliniques dont il a été le premier à donner la description et l'explication : maladresse intellectuelle, classification des instabilités, des distractions, des inattentions, des asthénies, des pervers, l'obnubilation épileptoïde, le caractère épileptoïde, la discrimination entre l'arriération mentale et la débilité intellectuelles, entre les retards dus aux encéphalopathies et aux encéphalites, considérations sur les perversions liées à l'encéphalite léthargique, etc., etc...

La collection de l'INFORMATEUR MEDICAL reflète par l'image toute l'activité médicale française. Pour la posséder dans votre bibliothèque et connaitre plus tard la satisfaction de la parcourir, abonnez-vous.



Le Salicylate suractivé "ANA", injecté dans la veine marginale de l'oreille du lapin, se fixe sur la fibre cardiaque de l'animal, dans une proportion de

70 % *supérieure à la normale*

SOLUTION	DRAGÉES	INTRAVEINEUSES
1/2 cuil. à café ou 70 gouttes = 1 gr.	Dosées à 0 gr. 50	1 gr. par ampoule

ANA

LABORATOIRES "ANA", 18, AVENUE DAUMESNIL, PARIS XIIe

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 736 — 12 FÉVRIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo DREVILLE, Cliché « Inf. Méd. ».

La leçon inaugurale de M. le Professeur Clovis Vincent. — M. le Doyen Tiffeneau présente à l'assemblée le nouveau professeur.
Derrière lui, on remarque MM. les Professeurs Gosset, Guillain et Rathery

" L'Informateur Médical " est heureux de publier l'article suivant, considéré comme le premier document d'une étude sur la situation actuelle de la médecine française, et sur son organisation d'avenir.

L'ADMISSION DES MALADES dans les Hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris

Par M. le Docteur B. DESPLAS

Chirurgien chef de service à l'Hôpital de la Pitié



M. le Docteur B. Desplas

La crise actuelle, générale et sévère, retentit durement sur la situation de tous les médecins. Médecins praticiens, médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux publics de l'Assistance publique, nommés au concours, tous sont atteints.

Le Syndicat des médecins de la Seine a organisé, le 4 novembre 1938, un meeting de protestation où étaient conviés par invitation personnelle tous les médecins de Paris et du département de la Seine. A la fin d'une séance tumultueuse et confuse, dont l'atmosphère passionnée a surpris tous les spectateurs de sang-froid, l'ordre du jour adopté comprend, en particulier, que les soins et les consultations dans les hôpitaux publics soient réservés exclusivement aux indigents et nécessiteux. Cet ordre du jour, et ce vœu impératif et catégorique commandent quelques réflexions.

L'A. P. est régie par la loi de 1851, qui définit le statut hospitalier, réserve les hôpitaux aux indigents et aux malades pauvres, confie ces malades à des médecins, chirurgiens ou spécialistes nommés au concours, arrête le libre choix à la porte de l'hôpital, dans l'intérêt des malades et de l'unité de direction.

Depuis 1851, les temps ont beaucoup changé. Les progrès scientifiques ont commandé des transformations profondes dans les méthodes thérapeutiques et, de ce fait, dans les installations. Depuis la guerre, sous l'impulsion de M. le docteur Louis Mourier, les hôpitaux de l'A. P. sont devenus de remarquables centres de traitements, tant par la valeur scientifique éprouvée de son Corps médical (médecins, internes, externes, nommés au concours), que par l'excellence du personnel infirmier (issu pour la plus grande partie des écoles et des cours organisés par l'Assistance Publique) que par la perfection d'ensemble des locaux hospitaliers, des installations techniques, des moyens modernes d'investigation et de traitement. D'où l'attrait qu'ils exercent sur les malades qui, vu l'état d'esprit actuel, préfèrent recevoir des soins gratuits que de réserver à la conservation de leur santé les fonds consacrés aux jeux et aux loisirs.

Bien entendu, cette organisation n'est pas parfaite, spécialement dans l'organisation des locaux de l'hospitalisation, essentiellement constitués par des salles communes, où, trop souvent, les malades souffrent de la promiscuité, du bruit et des dérangements de toutes sortes qui résultent de l'activité même du service. Comparativement à ce qui existe dans certains pays étrangers, elle est encore déficiente en bien des points, mais si nous faisions notre tour de France chirurgical, nous trouverions, sans discussion possible, que, sauf quelques rares installations récentes, dues à des initiatives privées, les réalisations de l'A. P. de Paris sont parmi, et peut-être, les plus remarquables de notre pays.

Il faut insister sur ce fait qu'une grande nation doit avoir des installations hospitalières de tout premier ordre, et que l'on ne pourra jamais reprocher à l'administration d'avoir fait les plus grands efforts pour moderniser les hôpitaux et en faire des centres de traitement modèles. C'est une fierté légitime de l'A. P. et de la ville de Paris, d'avoir réalisé des installations comme le service chirurgical de la Salpêtrière, le nouveau Beaujon, la Pitié, le nouveau Cochin, et combien d'autres, où les malades trouvent le maximum de confortable, le maximum dans la qualité des soins, le maximum de sécurité par la qualité de la surveillance et du contrôle.

Dans les hôpitaux de Paris, sont actuellement hospitalisés :

1° Les malades indigents et les malades de l'A. M. G.

2° Les assurés sociaux.

3° Les accidentés du travail.

4° Les blessés de la voie publique et de droit commun, admis par le mécanisme de l'urgence.

5° Les employés de la Société nationale des chemins de fer et des grandes administrations, qui participent aux frais de traitement de leur personnel.

6° Les réformés de guerre, bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1910, dont les frais de traitement incombent à l'Etat.

7° Les malades payants soit intégralement, soit partiellement, le prix de journée d'hospitalisation, suivant leur situation sociale.

Jusqu'à ce jour, le corps médical hospitalier parisien ne perçoit d'honoraires que sur les seuls assurés sociaux, au tarif forfaitaire de 4 francs par jour.

Pour tous les autres malades hospitalisés, quelle que soit leur catégorie, le corps médical hospitalier ne reçoit aucun honoraire, aucun traitement, réserve faite d'une infime indemnité de déplacement. C'est un exemple unique de citoyens non rétribués pour une fonction publique aussi nécessaire et aussi importante.

Dans l'état actuel des choses, que deviendront les hôpitaux de l'Assistance Publique, si le vœu du 4 novembre 1938 des médecins praticiens est appliqué, autrement dit si le projet Brandon « l'hôpital public au seuls indigents », était voté.

Je prends l'exemple de mon service à l'hôpital de la Pitié : 150 lits, dont 30 lits d'isolement ; 2 salles d'opérations ; 1 radiographie ; 1 laboratoire ; 4 salles de pansements ; 1 chef de service ; 1 assistant ; 3 internes ; 9 externes ; 60 infirmières diplômées, filles de salle, préposés ; tous les moyens de diagnostic, de thérapeutique, de surveillance, de contrôle, de rendement optimum ; construit avant-guerre ; prix de revient, 30.000 francs-or le lit.

Le 16 novembre 1938, le nombre des malades hospitalisés était de 128, ainsi répartis : 48 indigents et A. M. G., 39 assurés sociaux, 9 accidents de travail, 6 accidents de la voie publique, 6 bénéficiaires divers (employés de chemin de fer du département, des mutuelles, blessés de l'article 64), 19 malades payants, intégraux ou partiels.

Si le lendemain de la soirée mémorable où les médecins de la Seine, conviés par leur Syndicat, ont demandé que dorénavant les hôpitaux soient exclusivement réservés pour les consultations et pour les soins aux seuls indigents, leur demande avait été réalisée, mon service aurait connu une évacuation soudaine de 80 malades ; ne seraient restés, en effet, que 48 malades de l'A. M. G.

Dans un service voisin, il n'en serait resté que 18 sur 129.

Dans les trois premiers trimestres de 1938, le nombre des malades admis dans tous les services de la Pitié a été de 17 266, ainsi répartis :

Indigents et A. M. G.	8.014
Assurés sociaux	6.831
Accidents du travail	560
Accidents de la voie publique	610
Bénéficiaires de l'art. 64	351
Payants et employés des grandes administrations	1.000 environ

Si la Pitié n'avait reçu que des indigents et des A. M. G., elle aurait perdu 53 % de ses malades.

On murmure aussi : Si les malades vont à l'hôpital, c'est qu'ils sont trop bien soignés ; c'est la faute des patrons et de l'A. P. qui a réalisé des installations trop confortables, il faut extraire les malades de l'hôpital. Conséquence : L'hôpital public de l'A. P. dépeuplé, les salles d'opérations, les laboratoires, les services de radiographie, les locaux d'hospitalisation qui représentent un énorme capital or, mis en demi-sommeil, sinon en chômage.

Plus de malades dans les hôpitaux, plus d'enseignement médical pratique ; plus d'élèves, plus d'externes ni d'internes, de ce fait plus de médecins expérimentés. Plus de recherches scientifiques, plus de progrès thérapeutiques. La science médicale française déjà anémiée, brusquement effondrée ; partout le ralentissement de toutes les activités hospitalières, bientôt la paralysie d'une organisation séculaire qui a fait ses preuves, qui est devenue le centre de traitement le mieux outillé, le mieux équipé, le mieux dirigé qui soit en France et dont la renommée scientifique et désintéressée a largement dépassé nos frontières. Alors à quoi bon cet effort social énorme, séculaire, cette stratification de dépenses matérielles, d'ingéniosités individuelles, d'organisations, de valeurs morales dans la recherche professionnelle, toujours ardente, des meilleurs moyens de combat contre la maladie ?

Car, en vérité, c'est à l'hôpital public que se forment les générations successives des médecins ; c'est là que, sous la direction paternelle des patrons, les étudiants, les stagiaires, les externes, les internes, dans cette atmosphère si prenante et si élevée du « Service », apprennent l'alphabet de leur profession, et qu'ils s'instruisent de la réalité vivante, humaine, sociale de leur profession.

C'est à l'hôpital, aussi, que les recherches scientifiques sont seules possibles, du fait des organisations de laboratoires existantes, chaque année perfectionnées grâce aux allocations spéciales votées par le Conseil municipal. On peut dire que, depuis toujours, c'est à l'hôpital que les grandes transformations, les grandes révolutions techniques ont été réalisées ; c'est à l'hôpital public qu'est née l'aseptie qui a bouleversé la chirurgie moderne, et que sont étudiées les méthodes d'anesthésie chirurgicale, c'est à l'hôpital que l'étude des maladies a été faite, que les thérapeutiques nouvelles ont été précisées ; c'est à l'hôpital public que toute la médecine moderne, que toute la chirurgie actuelle, tant générale que spécialisée, se sont constituées. L'hôpital public est, en vérité, le creuset d'où est sortie la statue de la science médicale moderne, et c'est l'hôpital public qui enfantera la science médicale de demain.

Lorsque les médecins praticiens demandent que les malades non indigents, c'est-à-dire que les malades ayant un tiers payant responsable, soient exclus de l'hôpital, j'estime qu'ils n'ont pas réfléchi aux conséquences immédiates de la réalisation de leur souhait.

Je suis personnellement convaincu que chacun d'entre eux, pris à part, conserve dans le fond de son souvenir, marqués d'une pierre blanche, les jours heureux qu'il a passé à l'hôpital à s'instruire de son métier ; sa fréquentation hospitalière reste dans son souvenir comme une matinée de printemps.

Nous avons changé, et nous avons vieilli, nous nous adaptons mal aux temps actuels ; une crise sans précédent nous atteint durement ; nos perspectives de vieillesse paisible et assurée sont fortement ébranlées ; je comprends l'inquiétude du médecin praticien, je souffre avec lui comme tous les hommes vivants nos jours attristés ; mais ce n'est pas en assassinant sa mère généreuse que le médecin praticien trouvera le remède à ses maux.

DONS A L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

L'Association Générale des Médecins de France, désireuse d'exprimer une fois de plus sa reconnaissance à ses bienfaiteurs, se fait un devoir de faire connaître le nom de ceux qui, au cours de l'année écoulée, ont eu la généreuse pensée de verser à ses caisses de secours des dons importants.

C'est ainsi que le docteur Fr. Debat, outre ses caisses de prêts d'honneur aux médecins malades et de secours immédiat au décès pour les veuves et orphelins — fondations gérées par l'Association — a fait un don de 10.000 francs à l'occasion de sa promotion de commandeur de la Légion d'honneur ; Mlle Gille, sœur du docteur Gille, bienfaiteur, 10.000 francs ; MM. Robert Plantier et Boisson de Chazournes, d'Annonay, 10.000 fr. ; docteur G. Roussel, de Paris, a maintenu à l'Association sa création de bourses de 10.000 francs aux familles nombreuses médicales ; docteur O'Followell, de Paris, 950 francs.

Un legs important, dû à la générosité de Mme Chaboux, veuve du docteur Chaboux, de Rouen, est en cours de réalisation.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de grand officier

M. de Martel de Janville (Thierry-Jean-François-Marie, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital américain. Chirurgien éminent, d'une réputation mondiale. Commandeur du 23 février 1924.

Au grade d'officier

M. Chauvel (Ferdinand-Joseph,) docteur en médecine à Combrit (Finistère), chirurgien à Quimper ; 55 ans de services militaires, de pratique professionnelle particulièrement remarquée et de collaboration active aux établissements hospitaliers et aux œuvres d'hygiène. Chevalier du 10 juillet 1918.

M. Bloch (André-Benjamin-Emile), docteur en médecine, chef de service à l'hôpital Laënnec ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de dévouement aux organismes hospitaliers. Chevalier du 28 décembre 1928.

M. Charpentier (Paul-Charles-Gabriel), professeur à l'Ecole de médecine de Dijon, directeur de l'Institut d'hygiène et de bactériologie de Bourgogne et de Franche-Comté ; 52 ans de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration active à des organismes d'hygiène et de lutte antituberculeuse. Chevalier du 4 février 1921.

Au grade de chevalier

M. Berger (Lucien-Jean-Charles), chirurgien-dentiste, chef de service dentaire de l'hôpital mixte et des hospices réunis de Béziers (Hérault) ; 33 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes hospitaliers.

M. Duhamel (Joseph), docteur en médecine, directeur administrateur des hospices civils de Colmar (Haut-Rhin) ; 45 ans de services civils particulièrement remarqués.

M. Mallet (Jean), docteur en médecine à Souillac (Lot) ; 61 ans de pratique professionnelle distinguée et de dévouement aux œuvres d'hygiène et de protection de l'enfance.

M. Merlin (Jacques-Claude-Edouard), docteur en médecine ; 33 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de dévouement en faveur de la lutte anticancéreuse.

M. Stuhl (Louis-Jean-Marie), docteur en médecine, médecin électroradiologiste des hôpitaux de Paris ; 19 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers. Auteur de nombreux travaux remarqués sur la radiologie et la cancérologie. A rendu d'éminents services à la défense contre la tuberculose et à la lutte contre le cancer. Titres exceptionnels.

SOCIÉTÉ d'Electro - Radiologie Médicale de l'Ouest

Séance du 11 décembre 1938

Nouvelles remarques sur la spectroréductométrie, par MM. Gauducheau et Dallongeville. — Les auteurs ont tracé les endocrinodiagrammes des hyperthyroïdiens en traitement dans le service d'E. R. de l'Hôtel-Dieu de Nantes. Ils utilisent un courant excitateur de 100 milliampères et attendent le retour à la normale après chaque excitation. Les graphiques indiquent : 1° Une instabilité des premières valeurs du temps de réduction initial : (Tri) ; 2° Une diminution du Tri ; 3° Une diminution du temps de réduction après excitation de la région thyro-parathyroïdienne. Le test de Ferrier peut donc, d'après leurs observations, constituer un élément de diagnostic des hyperthyroïdies.

A propos d'un cas de péricardite suppurée, par MM. Tizon et Leroy.

L'emploi des tubes autosélecteurs en radiothérapie profonde, par M. Massiot. — L'auteur montre que si l'on alimente directement, au moyen d'un transformateur, un tube de radiothérapie en tension alternative, la tension inverse conserve l'amplitude maxima, puisqu'elle correspond à la marche à vide. Cette tension est généralement supérieure de 30 à 40 kilowolts à la tension utile qui est affectée par les chutes de tension dues au système d'amortissement obligatoirement intercalé entre le transformateur et le tube. Il montre que, par un dispositif compensateur approprié, on peut déformer la courbe de tension primaire et obtenir que le potentiel accélérateur qui agit sur le faisceau d'électrons, soit supérieur à la tension inverse, ce qui a pour effet d'accroître la quantité d'énergie émise par l'ampoule, de diminuer la longueur d'onde, de réduire l'absorption dans les filtres, de diminuer la consommation primaire de l'appareil, de ménager la vie de l'ampoule et du transformateur qui se trouve soumis à un potentiel inverse plus faible. Cet ensemble se trouve réalisé dans le transfolex, 200 kilowolts, 8 milliampères, construit par la Société G. Massiot et Cie.

A. Dariaux.

A mon avis

J'ai apprivoisé M. Norbert.

Bien qu'amateur des jeux du cirque, je ne suis cependant pas encore devenu un dresseur d'animaux et M. Norbert n'est ni un phoque ni un palmipède savant. M. Norbert est cet homme ombrageux qui vit solitaire là-bas de l'autre côté de la vallée, dans une vieille demeure toute en rez-de-chaussée que des tilleuls centenaires cachent aux rares « hourets » qui empruntent l'ancienne voie romaine qui la borde.

Je dis que j'ai apprivoisé M. Norbert parce que cet homme est un sauvage, et on le dit sauvage parce qu'il ne se mêle pas aux autres hommes. Il ne se dirige jamais vers le village, dont cinq cents mètres seulement le séparent ; il n'apparaît pas aux fêtes ; il ne prend jamais le train et n'assiste pas aux enterrements. Le facteur qui lui apporte ses journaux et les fournisseurs qui le ravitaillent n'ont jamais entendu le son de sa voix ; la vieille Marie, une bonne à l'ancienne mode, élevée dans la famille et qui lui apprit à marcher, reçoit ces visiteurs indispensables.

Le père de M. Norbert était médecin ; lui-même fit sa médecine, qu'il n'exerça que pendant la guerre, où il se conduisit brillamment comme médecin de bataillon ; quand il revint au village, en 1919, son père était mort. Il s'installa dans la maison vide et y resta. Il n'y vit pas claquemuré, et il fuit ses semblables. Il n'a pas la phobie de l'espace ni celle du jour ; quel que soit le temps, vous le verrez par les bois et la plaine, mais il n'emprunte que les sentiers et les voies de traverse pour éviter les rencontres.

M. Norbert n'est pas son nom de famille. Son père était aimé, il faisait partie de cette vieille lignée des officiers de santé qui vivaient dans les villages, intimement liés à la vie des gens de la terre. Ayant fréquenté l'école avec les enfants de son âge, on ne l'appela pas autrement que par son prénom. Plus tard, quand il revint de la ville avec son diplôme et quand, après la guerre, on le vit décoré, on lui « donna du Monsieur », mais on continua de l'appeler Norbert.

Son genre de vie ne fut pas sans piquer la curiosité des villageois. Jadis, on eût fait de lui un sorcier, plus près de nous on l'eût considéré comme un philosophe, quand ce mot était à la mode et désignait ceux qui n'allaient pas à la messe. Aujourd'hui, on dit seulement de lui qu'il est un « original », et ce mot est tout bon ou tout mauvais, selon qui le prononce.

Peut-être êtes-vous curieux de savoir comment il se fit que j'aie pu faire la connaissance d'un voisin aussi énigmatique. Ce fut le plus simplement du monde.

Il gelait à pierre fendre, belle occasion pour franchir vallons et coteaux selon le bon plaisir. Je n'y avais pas manqué, quand, au détour d'un boqueteau, je me trouvai nez à nez avec M. Norbert. Il répondit au salut et accepta la conversation. Elle s'engagea sur notre métier et il me parut aussitôt au courant de tout ce qui s'y dit et de tous les travaux qui s'y mènent. On parla du déficit des naissances qu'il sembla déplorer sans conviction. « Après tout, dit-il, pour ce que nous en faisons, en France, des enfants !... »

— Eh oui ! reprit-il, regardez donc autour de vous pour vous convaincre du mépris qu'on témoigne pour leur élevage, pour leur éducation, leur instruction, leur formation physique, intellectuelle et morale, pour en faire des hommes aptes à gagner leur vie, à se conduire avec intelligence et moralité, à être des chefs de famille et d'utiles citoyens. L'école en fait des ignares et des polissons ; à quinze ans, ils fréquentent le cabaret ; à dix-huit ans, ils engrossent les filles ; à vingt ans, ils se contaminent à la caserne ; à l'âge de prendre un métier, ils ne savent rien faire et gagnent les villes où ils végètent ; les plus malins « entrent » au chemin de fer ou deviennent facteurs et ils pérorent avec un foulard rouge autour du cou ; ils font fi du mariage et de la famille, ne pensent qu'à l'amélioration de leur traitement et tant de vies mal occupées font la ruine d'un pays.

— Vous êtes misanthrope, monsieur Norbert.

— Loin de là, j'aime les hommes parce que j'aime la vie, qui pourrait être si belle si l'Humanité ne semblait aspirer à redevenir un troupeau que guideront les appétits et où la brutalité sera maîtresse. Tenez, vous me parliez des enfants ..

(*A suivre.*) J. CRINON.

Société d'Oto-Rhino-Laryngologie de Paris

Séance du mercredi 18 janvier 1939

I. — Communication de M. BENJAMINS. — *Deux cas de fortes réactions vestibulaires par des stimulations acoustiques. (Présentation de film cinématographique.)*

Le film montre d'abord des pigeons, chez lesquels on avait pratiqué un petit trou dans un des canaux semi-circulaires et qui réagissaient sur le son d'une flûte d'Edelmann, soit par secousse ou par un nystagmus de la tête. Ces réactions sont absolument identiques à celles que produisent les méthodes usuelles de l'examen vestibulaire, comme la rotation, l'excitation calorique, etc.

Pour que ces réflexes, découverts par le physiologiste italien TULLIO, se montrent, il faut que, sauf le petit trou dans l'os d'un canal semi-circulaire, l'appareil de transmission soit absolument intact.

Le film montre ensuite deux cas observés dans la clinique de Groningue. Dans le premier cas, une femme atteinte de cholestéatome avec fistule du canal horizontal droit montra les mêmes réactions que la pression d'un ballon de Politzer, au son d'un signal électrique d'automobile. Après l'évidement total, ces réactions acoustiques ont disparu.

Le deuxième cas, un jeune homme de 28 ans, était sensible aux sons de 1.600 à 3.000 v. d. et spécialement aux signaux électriques des autos. Après des réflexions théoriques, la thérapie a été mentionnée, qui consistait à retenir les ondes sonores et à modifier en même temps la résonance du conduit. Commencé avec une boule Quiès, on aboutit à introduire un tampon de coton dans le conduit, ce qui suffisait pour éviter les troubles vestibulaires par les sons. Il y a déjà amélioration après un an, le vertige et le nystagmus ne se produisant qu'à des sons très forts et sous une forme atténuée.

Discussion : MM. Moreaux, Portmann.

II. — Communication de M. DE KERANGAL. — *Deux cas d'ozène traités par l'aéro-thermo-métallo-ionothérapie d'or et d'argent.*

M. de Kerangal rapporte les observations de deux cas d'ozène, datant, l'un, de 15 ans, l'autre, de 20 ans, traités par l'aéro-thermo-métallo-ionothérapie d'argent pour le premier, d'argent et d'or associés pour le second, sous forme d'insufflo-inhalations. Le second était un ozène para-bacillaire.

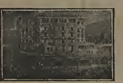
Il signale que les résultats qui, sur des malades précédemment et anciennement traités de la même façon, ont été définitivement acquis sont excellents chez ses deux dernières dont l'une a été soignée en 1937 et l'autre en 1938.

Les séances d'aéro-thermo-métallo-iono-insufflo-inhalations ont été faites selon la technique qu'il a exposée en détail dans une précédente communication faite à la Société française d'O.-R.-L. sur le traitement du catarrhe cophogène par les thermions métalliques, mais en n'exécutant que le temps rhino-respiratoire.

III. — Communication de M. SANI YAVER. — *L'épistaxis d'origine endocrino-végétative. (Deux observations.)*

L'auteur expose le cas de deux jeunes filles présentant de fréquentes épistaxis d'origine endocrino-végétative, avec hyperovarie. Ces épistaxis, qui avaient résisté jusqu'alors à tous les traitements classiques, ont été guéries définitivement par des injections intra-musculaires d'hormone testiculaire.

ON NOUS INFORME QUE



M. Mougeot a adressé à l'Académie un ensemble de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission des Eaux minérales.*)

Les amis, les collègues et les élèves du professeur Georges Etienne, voulant commémorer son souvenir, ont décidé de faire apposer dans son ancien service de Clinique médicale une médaille frappée à son effigie. Les fonds peuvent être adressés dès maintenant au Comité de la médaille du professeur Georges Etienne, 58 *bis*, rue de la Commanderie, Nancy.

Le Conseil d'Administration de la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine vient d'élire son bureau, dont voici la composition, pour 1399 :

Président : Dr Biard (S. M. P.) ; *Vice-présidents :* Dr Fanton d'Andon (B. E. S.) ; Dr Marc Chevalley (S. M. S.) ; *Secrétaire général :* Dr Deguy (S. M. S.) ; *Trésorier :* Dr J. Bongrand (S. M. S.) ; *Archiviste :* Dr Dournel (B. O. N.).

Il est ouvert un concours pour une place d'interne à l'hôpital Etienne-Sabatié à Libourne. Entrée en service le 1er avril 1939.

La date du concours serait fixée au mardi 4 mars et le registre d'inscription serait clos la veille du concours, à 18 heures.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Louis Nahan, de l'hôpital Saint-Louis, décédé des suites d'une maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Des concours pour l'obtention du titre de médecin chirurgien ou spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu dans le courant du mois d'avril 1939 à Toulon (concours de médecine) et dans le courant du mois de juin 1939, à Brest (concours de chirurgie).

L'Association de la Presse Médicale Belge fêtera, le dimanche 5 mars prochain, le XVe anniversaire de sa fondation. Le programme de la journée, auquel des dames sont invitées à participer, comprendra le matin, la visite de la Maison d'Erasme et le Vieux Béguinage d'Anderlecht, sous la conduite du Conservateur, et l'après-midi, un déjeuner après lequel le docteur Bessemans, de Gand, voudra bien entretenir l'auditoire d'un sujet passionnant sous le titre : « Mystère et Divertissement ».

Par arrêté du 3 février 1939 :

M. le professeur Lucien Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé directeur du centre régional anticancéreux de Marseille, en remplacement de M. le professeur Léon Imbert, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Marseille, démissionnaire.

M. le professeur Léon Imbert, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Marseille, a été nommé directeur honoraire du centre régional anticancéreux de Marseille.



M. LE PROF. AGRÉGÉ LAIGNEL-LAVASTINE *à qui, cette semaine, une médaille fut offerte par ses nombreux collaborateurs et amis.*

M. Boudet, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Montpellier, est transféré, à compter du 1er janvier 1939, dans la chaire de médecine infantile à cette faculté (dernier titulaire : M. Leenhardt).

M. Tapie, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transféré, à compter du 1er janvier 1939, dans la chaire de clinique médicale à cette Faculté (dernier titulaire : M. Laporte).

A été nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Leroy (Henri-Raoul-Félix), président de délégation cantonale à Montreuil-sur-Mer (Pas-de-Calais) ; 63 ans de services.

A l'occasion des fêtes, rappelez-vous que le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

HOPITAUX DU PUY. — A la suite d'un concours dont le jury était présidé par M. Belot, M. Jean Jouen a été nommé radiologue des hospices du Puy (Haute-Loire).

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Le Doze sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-Luc-Georges-Louis. Lorient, 6 janvier 1939.

— Nous avons appris la naissance :

— De Marie-Claude Simon, née le 6 novembre 1938, fille du docteur et de Mme Marcel Simon, d'Orsennes ;

— De Marthe de Beaufort, née le 7 novembre 1938, fille de M. de Beaufort et de Mme le docteur Clémence de Beaufort, de Saint-Benoit-du-Sault ;

— De Marie-Françoise Peynet, née le 7 novembre 1938, fille du docteur et de Mme Jean Peynet, de Châteauroux ;

— De Nicole Mabru, née le 3 décembre 1938, fille du docteur et de Mme Roger Mabru, de Reuilly.

— Le docteur Jean Marcland et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Dominique.

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme J. Caucanas sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fils le docteur Jean Caucanas, avec Mlle Geneviève Baudez.

83, boulevard de Courcelles (8e).

— Le docteur et Mme Paul Hardoüin sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fille Odile avec M. Bernard Gautier, interne des hôpitaux de Rennes. 16, rue Martenot, Rennes.

MARIAGES

— On annonce le mariage du docteur Pierre Chatain, fils de M. Emile Chatain, receveur principal de l'enregistrement à Limoges, et de Mme, avec Mlle Marie-Henriette Desoubry, directeur général de la Banque d'Etat du Maroc, officier de la Légion d'honneur, et de Mme.

Ont été célébrés :

— Au Blanc, le mardi 27 décembre 1938, le mariage de Mlle Odette Maury, du Blanc, avec le docteur Maurice Rabaté, du Blanc.

— A Cluis, le mercredi 28 décembre 1938, le mariage de Mlle Yvane Accolas, de Cluis, avec le docteur Félix Merlin, de Châteauroux.

— Le docteur Andrieux, de Saint-Mathieu, nous annonce son mariage avec Mlle Paulette Labour, de Rochechouart.

— Nous avons le plaisir d'annoncer le mariage de Mlle Madeleine Dias, sœur du médecin capitaine Dias et de notre excellent confrère et ami le docteur J. Dias, de Marseille, avec le docteur Paul Lorenzi, ancien interne de l'hôpital Saint-Joseph.

— Samedi 28 janvier 1939, en l'église Saint-Martin d'Esquermes, à Lille, a été célébré le mariage de Mlle Nicole Phalempin, fille du docteur et de Mme Edmond Phalempin, avec M. Joseph Cappelle, pharmacien, fils de M. Philibert Cappelle, pharmacien à Tourcoing, et de Mme.

NECROLOGIES

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Devillers, née Marie Delacome, décédée, munie des Sacrements de l'Eglise, en son domicile à Tricot (Oise), le 3 février 1939, dans sa 82e année.

De la part de : M. F. Devillers, docteur en médecine à Roye (Somme) et Mme Devillers.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Nahan, médecin radiologue de l'hôpital Saint-Louis, mort victime du devoir.

— Nous apprenons de Nancy la mort de M. le docteur Aimar Raoult, pieusement décédé dans sa 76e année.

— Nous avons appris la mort du docteur Charles Faguet, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 19 décembre, à Périgueux, muni des sacrements de l'Eglise, à l'âge de 72 ans.

— On annonce la mort du docteur Jean-Charles-François-Isidore Lorgnier, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien vice-président de la Société de Stomatologie de Paris, ancien président du Syndicat des Stomatologistes de la région du Nord, médecin-commandant honoraire, directeur de l'école annexe de perfectionnement des officiers de réserve du service de santé de la région de Saint-Omer, pieusement décédé à Saint-Omer, le vendredi 20 janvier 1939, dans sa soixante-cinquième année.

— Nous apprenons la mort de Mme Edouard Haverland, née Buisine, pieusement décédée à Marquette-lez-Lille, le 20 janvier 1939, à l'âge de 65 ans. Elle était la mère du docteur Pierre Haverland, de Marcq-en-Barœul.

— Nous apprenons la mort du docteur Elie Decherf, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médaille des épidémies, pieusement décédé à Tourcoing, le 21 janvier 1939 dans sa 66e année.

— Nous avons la profonde douleur d'annoncer la mort de M. le Professeur Boinet, qui a occupé avec éclat la chaire de Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Marseille pendant plus de trente ans et qui a laissé des travaux très importants, entre autres le « traitement de l'anévrisme de l'aorte ». Il a formé plusieurs générations de médecins et sa mort sera vivement regrettée par le Corps médical de la Provence. Il était officier de la Légion d'honneur et membre correspondant de l'Académie de Médecine.

— Nous déplorons également la mort de notre éminent confrère le docteur E. Lena, président honoraire du Syndicat des médecins de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur ; il a exercé pendant plus de quarante ans avec une conscience et un zèle admirables la médecine à Marseille. Il s'est occupé inlassablement de toutes les œuvres de bienfaisance et particulièrement de la Confraternité médicale. A ses deux fils, les docteurs Dominique et André Lena, chefs de clinique, et à toute sa famille, nous présentons nos condoléances sincèrement attristées.

— Nous apprenons la mort de M. Adolphe Dekester, décédé à Lille, le 27 janvier 1939, à l'âge de 81 ans. Le défunt était le père du docteur Maurice Dekester (23, rue de Bouvines, à Lille).

— On annonce la mort du docteur Louis Langlois, âgé de 35 ans, ex-interne des hôpitaux, ex-chef de clinique de la Faculté, médecin accrédité du Sénat, assistant des hôpitaux de Paris, fils du médecin général Langlois et de Mme, née Fleury. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité à Nassandres (Eure). Il n'a été envoyé ni faire-part ni invitations.

— On annonce le décès de M. Eugène Léger, pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, survenu à l'âge de 89 ans, le 31 janvier 1939.

Durant sa carrière scientifique, il avait poursuivi des recherches, principalement sur les « alcaloïdes des quinquinas ».

Ses travaux lui avaient valu, en 1911, la médaille Handbury, haute distinction scientifique anglaise.

Il était doyen de la Société de pharmacie et membre de nombreuses sociétés scientifiques.

LE MONDE SUR MON MIROIR

L'instauration en France d'un gouvernement dirigé par le Front Populaire avait trouvé son écho dans l'activité d'un parti espagnol qui, s'intitulant Frente Popular, voulut copier, en l'aggravant, l'attitude de nos hommes politiques. Il apparut sans retard que les meneurs du Frente Popular étaient sous l'obédience de Moscou et toute l'Espagne connut les horreurs que Bela Kun avait jadis, au nom des Soviets, imposées à la Hongrie.

Mais, à l'époque où Bela Kun terrorisait Budapest, la Russie n'était pas à même de ravitailler les révolutionnaires hongrois ; aussi, le communisme put-il être balayé du royaume de Saint-Etienne au bout de quelques mois. Il n'en fut malheureusement pas de même en Espagne, où put parvenir de Russie un copieux ravitaillement en argent, en hommes et en munitions.

Des légions dont le recrutement fut facilité par l'argent qu'on offrit et par la tolérance de notre gouvernement furent dirigées sur l'Espagne. Des armes furent achetées un peu partout. Qui a payé tout cela ?

La partie de la France qui borde les Pyrénées et la Méditerranée connut le bénéfice d'un mouvement commercial intense. Les grandes villes résonnèrent de la bombance des trafiquants. Si les guerres tuent les uns, elles en ont toujours nourri d'autres. Tout ce trafic sentait bien mauvais, mais, dit l'adage vulgaire, l'argent n'a pas d'odeur, et, vraiment, le régime qui permettait tant d'immoralité lucrative ne pouvait que trouver de zélés défenseurs.

On voyait bien là les agissements d'une bande, mais, comme on faisait figure d'ennemis de la République en avouant la nausée qu'on ressentait à ce spectacle, beaucoup préféraient se taire et la boue continuait de monter. Ici, nous nous sommes refusés à cacher notre écœurement, sachant pourtant qu'il n'est jamais tenu compte de la franchise — d'abord parce qu'elle est importune lorsqu'elle se manifeste, ensuite parce qu'elle apparaît comme peu de chose aux ouvriers de la onzième heure qui savent clamer assez fort leur conviction lorsque tous les risques ont disparu.

Aujourd'hui, le ciel s'est éclairci et on s'aperçoit que la République n'est pas démolie parce que le Front Populaire a reculé en France et en Espagne. On dit même que la France s'est ressaisie, ce qui laisse à penser qu'elle s'était laissée aller, et on pousse un soupir de soulagement en voyant l'Espagne sauvée d'une tyrannie sanglante.

Il faut rappeler qu'au début de la guerre civile espagnole nous écrivions, ici, que la France n'avait qu'à y perdre, quel que soit le parti qui l'emporterait.

Si, en effet, Franco ne réussissait pas, la Révolution précipiterait son évolution chez nous, grâce à l'appui des Soviets ; si, par contre, il était vainqueur, toutes les hordes rouges qu'il aurait repoussées entreraient en France de gré ou de force et l'armée révolutionnaire, qui est déjà groupée autour de nos grandes villes, s'en trouverait renforcée. C'est cette dernière éventualité qui s'est réalisée et il est heureux que le gouvernement que nous avons ne soit pas celui qui, il y a moins d'un an, travaillait encore avec cynisme à la ruine de notre pays.

Les récits qui nous sont rapportés de l'invasion que nous subissons montrent que ces soldats n'ont rien de commun avec les héros de Navarin et qu'il était impudent de nous les peindre comme les défenseurs de la Démocratie. Si la Démocratie a besoin, pour être défendue, d'avoir recours aux pillards et aux égorgeurs, elle est une bien vilaine personne ; si un pays a besoin, pour sauver son indépendance, de la pègre internationale, il n'est plus digne de figurer sur la carte du monde. Le pis est que toute cette lie internationale restera bénéficiaire de ses rapines et qu'elle ne paiera pas le prix de ses crimes, car, une fois de plus, on aura usé auprès de la France du chantage de sa réputation de pays d'asile et de liberté.

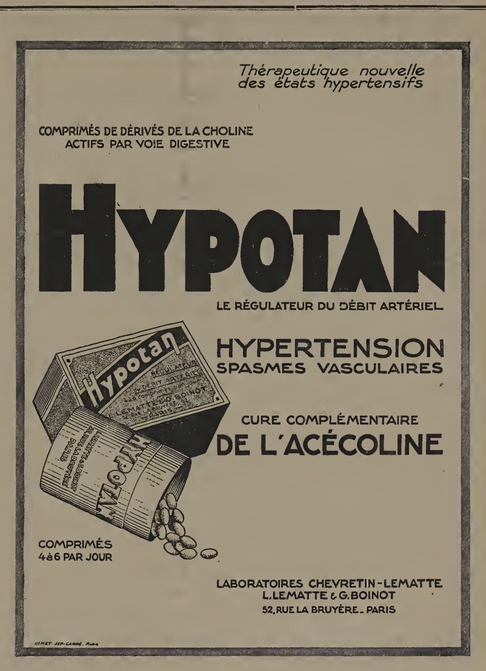
Il est manifeste qu'en se sauvant à grandes enjambées vers la France, les embrigadés du gouvernement sans nom de Barcelone ont semé la panique en colportant mille récits atroces imputés aux nationalistes et dont ils se servaient, au surplus, comme d'excuses pour expliquer leur fuite. C'est cela seul qui explique la marée humaine qui s'est bousculée aux cols des Pyrénées comme le troupeau affolé s'écrase aux portes du bercail.

On nous a dit, à propos de ces exodes massifs, que le gouvernement avait tout prévu. C'est une litanie ancienne. En réalité, on a envoyé de ces réfugiés misérables et affamés aux quatre coins de la France. On les trouve jusqu'à Boulogne-sur-Mer. Cela nous rappelle les blessés de Charleroi qu'on envoyait à Pau, encore qu'à cette douloureuse occasion l'évacuation lointaine avait quelque excuse. Ne pouvait-on organiser l'hébergement des réfugiés sans leur faire traverser toute la France ? Ce procédé est onéreux et inhumain ; il risque de semer des épidémies aux quatre coins du pays ; il éparpille la surveillance et le ravitaillement. Et comme il sera malaisé d'organiser le retour des exilés vers leur patrie quand il sera démontré que Franco ne veut pas les faire dévorer par ses Maures !

Quant aux miliciens, ils ne cesseront pas d'être dangereux quand ils auront été désarmés et leur sort ne sera pas réglé parce qu'on les aura rassemblés dans des camps de concentration. Qu'en fera la France ? Va-t-on leur laisser la liberté, pour qu'on puisse les voir défiler comme des héros à travers nos grandes cités ? J'espère que le gouvernement ne le permettra pas, mais je n'en suis pas certain ; en tout cas, d'aucuns qui furent hier nos maîtres réclameront cette exhibition pour faire de l'agitation.

(*Voir la suite page 6*).





MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de MM. les Préfets du Doubs et de Seine-et-Oise concernant des cas de poliomyélite déclarés dans des communes de ces départements ;

Des rapports de M. le Préfet du Jura sur un cas de fièvre paratyphoïde ; de MM. les Préfets de la Marne et de la Haute-Saône sur des cas de diphtérie observés dans des communes de ces départements :

Des notes de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur un cas de méningite cérébro-spinale ; de MM. les Préfets du Nord, de Saône-et-Loire et de la Seine-Inférieure sur des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de MM. les Préfets des douze départements suivants : Alpes-Maritimes, Aude, Côte-d'Or, Jura, Nièvre, Nord, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Sarthe, Haute-Savoie, Seine-et-Oise, Somme, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë observés dans des communes de ces départements :

Deux notes, l'une de M. le Préfet de la Charente-Inférieure sur : 3 cas de fièvre typhoïde, l'autre de M. le Préfet d'Eure-et-Loir sur 1 cas de lèpre, signalés dans des communes de ces départements ;

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure et de la Meuse sur des cas de fièvre ondulante déclarés dans des communes de ces départements.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Notre hospitalité ne doit pas aller jusqu'à héberger indéfiniment ce ramassis humain, où il est peut-être quelques passionnés pour une idéologie, mais où il en est bien davantage pour qui la Révolution c'est le vol et le viol ; où abondent les mercenaires sans foi ni patrie. Notre tranquillité intérieure serait compromise par leur présence ; ce serait, comme nous l'avons dit dès le début de l'aventure, une véritable armée révolutionnaire qui trouverait d'ailleurs en France les armes qu'on y a rassemblées dans l'attente d'un coup de force.

Oui, mais si tout cela est très juste, si ces appréhensions sont motivées, voulez-vous me confier la résolution qui sera prise ? On va sans doute proposer à Franco de reprendre tout ce beau monde ; comme preuve de sa clémence, ce nouveau maître de l'Espagne acceptera sans doute la rentrée d'un certain nombre de miliciens dans leur pays ; quant aux autres, aux soldats des brigades internationales, aux anarchistes, aux réfractaires, il nous les laissera et quelle sera envers eux l'attitude de la France ? Il n'est pas possible de les expulser, car les frontières des autres pays leur seront fermées.

On prévoit ce qui va se passer : on discutera pendant des semaines, la passion politique s'en mêlera, puis on cessera habilement de retenir l'attention du public sur ce problème et, le silence s'étendant sur eux, ces Messieurs resteront désormais dans la « douce France ». Et c'est par de tels moyens que la population de notre pays comptera bientôt quinze pour cent, d'étrangers.

Dieu fait bien les choses, aurait dit Candide, puisque voici un remède à la déficience de notre natalité.

J. CRINON.

Extension du régime des Assurances Sociales aux familles des employés de la S. N. C. F.

La Caisse de Prévoyance des Assurances sociales des familles des employés de la Société Nationale des Chemins de Fer Français, 11, rue Laborde, à Paris, prend dès à présent toutes dispositions pour rembourser aux ayants droit les prestations médicales, conformément au décret-loi du 6 août 1938, avec effet rétroactif au 31 mars 1937.

Nous informons les médecins que des pièces justificatives pourront leur être présentées.

Ces pièces sont :

1° Les ordonnances datées, signées du médecin et tarifées par le pharmacien. (Ordonnances que l'intéressé a pu conserver).

2° Une attestation signée du médecin (de préférence sur papier à en-tête) précisant la date, la nature et le coefficient de l'acte médical, ainsi que la qualité (mari non agent, femme, enfant) de la personne à laquelle celui-ci a été dispensé.

Cette pièce ne constituant pas un reçu n'est pas justiciable du timbre ; au reste, le reçu, s'il en était délivré un, en serait exempt également.

3° En outre l'agent sera porteur d'une « demande de prestations.... » (imprimé fourni par les services de la S. N. C. F. à ses employés) sur laquelle le médecin n'a rien à inscrire.

Exemple :

Je soussigné, docteur en médecine, atteste avoir donné mes soins à l'enfant Dupont Maurice, 1, avenue de la Liberté, à Courbevoie,
le 5 avril 1937 : 1 visite ;
le 5 mars 1938 : 1 consultation :
le 20 juillet 1938 : 1 acte C. 5 :
le 30 juillet 1938 : 1 acte K. 10 ;
Tous actes dont j'atteste également le paiement.

Communiqué de la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine.

Journées Gynécologiques de Bordeaux

11 et 12 mars 1939

La Société Française de Gynécologie se réunira les 11 et 12 mars prochain à Bordeaux, sous la présidence de M. le Professeur Guyot, assisté de M. le Professeur Jeanneney, chargé de l'organisation de cette réunion.

Samedi 11 : Matin : Séance opératoire dans les services des professeurs Guyot et Papin (hôpital Saint-André).

Après-midi : Séance opératoire dans le service du professeur Jeanneney, transfusion de sang conservé, projection de film.

Dimanche 12 : Matin : Visite de la ville de Bordeaux sous la conduite du Professeur de l'Art de la Faculté des Lettres.

A midi : déjeuner au « Splendide Hôtel ».

A 15 heures : Séance scientifique à la Faculté de Médecine.

La Société Française de Gynécologie invite cordialement tous les médecins, en particulier les médecins de la région du Sud-Ouest s'intéressant à la gynécologie, à assister à ces journées.

Prière de s'inscrire auprès du Professeur Jeanneney, 22, rue Castéja, Bordeaux, ou du Docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe).

Des bons de transport à prix réduit pourront être délivrés aux participants. Aucun droit d'inscription à verser.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Président : M. OFFRET.

I. — MM. BAILLIART, M. KALT, O. DE SAINT-MARTIN. — *Embolus mobile entre deux bifurcations artérielles.*

Au niveau de la première bifurcation de l'artère temporale supérieure gauche, on remarque une petite dilatation rose rappelant un anévrysme et contenant un petit point jaune très réfringent. La pression du dynamomètre efface la poche et subitement le petit corps réfringent se mobilise et disparaît vers la papille. Le phénomène peut être reproduit à volonté. Il s'agit d'un embolus mobile.

M. ONFRAY a observé nettement un petit caillot arrêté au niveau d'un coude vasculaire, au cours d'une embolie artérielle rétinienne chez un sujet atteint de maladie mitrale.

II. — M. ESCHER-DESRIVIÈRES. — *Contribution à l'étude de la perception des contrastes hétérochromes par la rétine juxtamaculaire.*

Le rapport des sensibilités de l'œil pour le rouge et pour le bleu dans les conditions de vision diurne varie avec la région rétinienne impressionnée. Un cube photométrique genre Lumner et Brodin est utilisé pour les expériences. Une plage est éclairée en rouge, l'autre en bleu. Un dispositif de variation du flux lumineux éclairant l'une des plages permet de faire une égalisation de leur brillance.

L'égalité de brillance n'est pas la même si l'on fixe la plage centrale ou si l'on fixe un point périphérique.

M. Polack : Les expériences ont pour la plupart été faites après adaptation à l'obscur. Il serait utile de les refaire après adaptation à la lumière.

III. — J. BOLLACK et A. AURENCHE. — *Iritis et névrite optique au cours d'une spirochétose ictéro-hémorragique.*

Les auteurs présentent un cas de spirochétose ictéro-hemorragique compliquée de manifestations oculaires. Quinze jours après des bains de rivière s'installa un syndrôme infectieux avec ictère, manifestations méningées, myalgies, angine, hémorragies des muqueuses. Les accidents oculaires apparurent cinq semaines plus tard, au décours d'une rechute, et se caractérisèrent par une iritis bilatérale d'évolution assez torpide, par des corps flottants du vitré, par un aspect de névrite optique avec acuité visuelle cependant satisfaisante.

Après deux mois, régression totale de l'atteinte du segment antérieur, mais persistance de la modification papillaire. L'observation est intéressante par la netteté de l'étiologie, prouvée par la clinique, l'histoire et le laboratoire (séro-diagnostic positif) ; par l'évolution, apparition des complications oculaires au cours de la rechute, et guérison malgré l'intensité de l'atteinte oculaire ; par la multiplicité des troubles oculaires. Cette observation vient confirmer nos notions sur l'affinité du virus spirochétosique pour l'appareil visuel et montrer la nécessité de considérer la spirochétose comme une cause possible d'iritis.

M. Desvignes rapporte un cas personnel semblable.

M. Dupuy-Dutemps rapporte un cas d'hyalite sans réaction irido-ciliaire, évoluant depuis trois mois et survenue au décours d'une spirochétose ictéro-hémorragique grave. Une hématurie rénale sérieuse s'est surajoutée récemment à la complication oculaire témoignant d'un processus évolutif tardif.

IV. — J. BOLLACK et A. WIOZ. — *Rétino-choroïdite juxtapapillaire avec rétrécissement du champ visuel en secteur supérieur.*

Il s'agit d'un cas se rapprochant du type décrit par Jensen (1908) et qui tire son intérêt des caractères particuliers de l'atteinte du champ visuel. L'observation est celle d'une jeune femme, présentant des troubles visuels localisés à un œil, remontant à plusieurs mois, et caractérisés :

1° Par l'existence de deux foyers rétino-choroïdiens contigus, situés dans le voisinage immédiat de la papille, bien limités, pauvres en pigment, sans signes évolutifs actuels, sans autre manifestation uvéale que quelques opacités vitréennes.

2° Par des troubles fonctionnels qui, en l'absence de modification de l'acuité visuelle, portent exclusivement sur le champ visuel : rétrécissement supérieur, irradiant de la tache de Mariotte et s'étendant jusqu'à la périphérie, malgré l'intégrité de la chorioretine périphérique.

Cette observation pose deux problèmes : a) l'un *étiologique*, ne peut être résolu de façon catégorique ; l'étude des antécédents familiaux et personnels apporte cependant des arguments en faveur de la tuberculose : celle-ci est d'ailleurs pour certains auteurs la cause principale de l'affection.

b) L'autre problème est celui de *l'interprétation anatomo-physiologique du rétrécissement du champ visuel* dans une lésion aussi limitée de la chorio-rétine. Il est nécessaire d'admettre, en l'absence de toute altération vasculaire décelable : soit l'atteinte, primitive ou secondaire, des couches internes de la rétine, la localisation juxta-papillaire de la lésion expliquant une lésion massive des fibres nerveuses très nombreuses en cette région ; soit peut-être l'atteinte des fibres nerveuses du nerf optique, avant leur épanouissement rétinien, par une lésion siégeant au niveau de la partie antérieure des gaines optiques ou de l'anneau choroïdien papillaire.

La symptomatologie spéciale de la rétinochoroïdite juxta-papillaire est ainsi nettement conditionnée par le siège même de l'affection.

V. — M. PLICQUE. — *Sur la protection des yeux contre les accidents du travail.*

L'auteur présente une paire de lunettes dont les verres sont incrustés de débris métalliques. Ces verres sont insuffisants pour protéger latéralement les yeux de l'ouvrier. La Société d'Ophtalmologie se doit d'attirer l'attention sur ce fait et d'orienter les fabricants de lunettes et les usagers vers de meilleures méthodes.

VI. — P. DESVIGNES et P. BRIGEAT. — *Tumeur de la region du canalicule inférieur.*

Observation d'un noevus tubéreux achrome ayant éversé l'orifice du canalicule inférieur.

VII. — MM. H. BÈGUE, BRISSOT et MAILLEFER. — *Troubles oculaires dans le syndrome de Little.*

Statistique portant sur 27 cas. Le strabisme surtout convergent est fréquent. On constate plus rarement : le nystagmus, la décoloration des papilles, la myopie, et enfin très rarement l'atrophie optique. 10 malades sur 27 avaient des yeux normaux.

VIII. — M. MICHAUX (de Chambéry). — *Traitement des obstructions des vaisseaux rétiniens par injections rétrobulbaires d'acétylcholine suivies d'injections intramusculaires de venin de cobra.*

L'acétylcholine portée derrière l'œil à la dose de cinq centigrammes agit mieux et plus vite qu'une injection hypodermique. Le venin de cobra est ensuite destiné à créer une hypertension dans l'artère centrale de la rétine. Cette thérapeutique est assez choquante mais très efficace. Parmi les accidents consécutifs à l'injection rétro-bulbaire un des plus intéressants est la présence d'un syndrome de Claude Bernard-Horner. Suivent sept observations.

IX. — Jean SEDAN. — *Sur le traitement des états glaucomateux dans l'aniridie.*

L'auteur apporte deux observations ayant trait : l'une à l'extrême efficacité de l'ésérine sur l'œil glaucomateux aniridique et ce après constatation à deux reprises au cours de violentes attaques de glaucome aigu.

La seconde observation relate l'histoire d'une double trépanation d'Eliott chez un aniridique, glaucomateux chronique. L'aniridie était absolue d'un côté et de ce côté la fistule se boucha immédiatement. Du côté opposé, la trépanation fut faite au contraire en face d'un « moignon » d'iris à travers duquel une iridectomie très périphérique put être pratiquée. La fistule joua dès le lendemain et persiste toujours un an et demi après.

L'auteur pense que pour sectionner la base de l'iris, ainsi que cela est indispensable, il est commode d'opérer chez l'aniridique au niveau des vestiges de l'iris.

X — MM. R. PAGÈS, E. STORA et J. DUGUET (Rabat). — *Epithéliome sébacé primitif des glandes de Meibonnius.*

Observation intéressante du fait que l'épithélioma était localisé à la paupière inférieure et non à la supérieure, comme il est de règle, et du fait que le point de départ de la tumeur a pu être retrouvé sur les coupes histologiques au niveau d'une glande de Meibonnius dont la basale était effondrée par des boyaux épithéliomateux. L'intervention chirurgicale a donné un coup de fouet au processus, mais la radiothérapie a donné secondairement un résultat.

DISTINCTION HONORIFIQUE

Le docteur Raymond Molinéry, médaille d'or de l'Académie de Médecine, secrétaire général de l'Umfia (ou Union Médicale Latine), vient de recevoir la croix de chevalier de l'Ordre de Léopold.

Notre collègue et confrère s'est rendu, à diverses reprises, en Belgique pour participer à différents congrès internationaux.

Tout récemment, le docteur R. Molinéry fut appelé par la Société Belge d'Hydrologie, de Climatologie et de Balnéologie pour donner à Bruxelles une conférence sur la nécessité de la création et de l'organisation du Thermo-Climatisme social.

C'est à ce titre que notre confrère Molinéry a reçu cette haute distinction au sujet de laquelle nous sommes heureux de lui adresser nos très amicales félicitations.

Docteur L. DARTIGUES.

Les Médecins de Toulouse à Paris

La première réunion de l'année 1939 de la S. A. M. T. P. a eu lieu le 28 janvier dernier à la Taverne du Nègre. Etaient présents : les docteurs Flurin, Babou, Esclavissat, Bory, Fourès, Doazan, Digeon, Lévy-Lebhar, Molinery, Groc, Bourguet, Quériaud, Mont-Refet, Bandelac de Pariente, Cambiès, Caraven, Mazet, Delater, Montagne, Gisclard. Faulong, Laffon, Armengaud, Clavel, Soubiran. S'étaient excusés : les docteurs Louet, Mirabail, Busquet, Aubertot, Dupau, Tailhefer, Constantin, Delherm, Aujaleu et M. Vitry.

Au dessert, le docteur Bandelac de Pariente donna quelques éclaircissements sur la question espagnole, si brulante d'actualité ; il intéressa très vivement ses auditeurs qui l'applaudirent chaudement. Puis prirent successivement la parole les docteurs Groc, Molinery, Doazan et Mont-Refet. Excellente soirée de camaraderie affectueuse et vibrante. La prochaine réunion aura lieu fin mars prochain.

Revue de la Presse Scientifique

LES POLYSCLEROSES DE LA MENOPAUSE, E. MAURY. — (*Paris-Médical*, n° 51, 17 décembre 1938.)

A l'époque de la ménopause l'apparition de scléroses organiques joue un rôle pathologique important ; il se constitue un tableau clinique de « sénilité » d'origine ovarienne, mais dont nombre de manifestations relèvent de l'envahissante sclérose.

Ce facteur explique le résultat assez décevant de la seule opothérapie ovarienne ; il justifie également les essais de chimiothérapie tentés depuis longtemps déjà.

Le vieux médicament employé chez de tels malades est l'iode ; mais celui-ci est souvent mal supporté et assez peu maniable. Un grand progrès a été réalisé par l'emploi du rhodanate de potassium qui, à l'heure actuelle, est l'agent antiscléreux le plus actif et le plus constant. Son efficacité et sa parfaite tolérance doivent le faire préférer dans le traitement des scléroses de la ménopause, où il agira à la fois sur les scléroses viscérales, vasculaires et articulaires, souvent associées.

Pratiquement on prescrira pendant longtemps et sans discontinuer 30 gouttes de rhocya avant chacun des trois repas, dans un peu d'eau sucrée.

On mettra ainsi en œuvre une thérapeutique plus effective et plus rationnelle que la classique iodothérapie ou la plus moderne opothérapie ovarienne.

⁂

COMMENT EVITER LES RECIDIVES DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, professeur agrégé A. DUMAS, de Lyon. (*Concours Médical.*)

Certaines maisons, certaines localités, particulièrement humides, situées au voisinage d'une rivière, prédisposent certainement aux récidives des atteintes rhumatismales. Nous avons à diverses reprises conseillé un changement de résidence pour des enfants vivant en collectivité dans une maison humide et dont plusieurs avaient, à des périodes différentes ou même simultanément, présenté des angines à répétition compliquées d'atteintes articulaires. Ce sont là des nécessités qu'il ne faut imposer qu'à bon escient, mais quand on est certain de la nocivité du climat et du lieu, il ne faut pas hésiter à se montrer impératif. Certaines saisons sont d'ailleurs plus préjudiciables que d'autres et un éloignement temporaire pourra quelquefois suffire.

Il est essentiel d'examiner à fond le jeune sujet convalescent de rhumatisme. Dans la très grande majorité des cas l'atteinte rhumatismale aura été précédée d'une angine. Parfois même il s'agira d'un sujet prédisposé aux angines, qui en aura présenté antérieurement plusieurs, dont la dernière seule se sera compliquée de rhumatisme. Dans ces cas, la gorge sera examinée avec le plus grand soin et si l'on trouve des amygdales anfractueuses on n'hésitera pas à les faire enlever. Dans tous les cas, on conseillera les soins les plus minutieux destinés à entretenir l'asepsie du rhino-pharynx : gargarismes quotidiens, inhalations, etc... Ce sont là des soins qui peuvent paraître superflus aux yeux de certains malades, aussi faudra-t-il insister pour en obtenir l'application, aussi utile certainement que la plupart des médications dont nous nous occuperons plus loin. *Ce qu'il faut avant tout, c'est soustraire le sujet à l'angine.*

Le mode d'alimentation semble peu important. On conseillera cependant d'éviter les aliments riches en purines, tels que les viscères. On conseillera aussi de ne pas abuser du chocolat.

⁂

SUR LES METASTASES OSSEUSES DU CANCER PRIMITIF DU POUMON, Pr A. BERNARD et G. DESOUTTER. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

Les signes cliniques des métastases osseuses sont variables avec les localisations et leur répercussion sur les organes de voisinage (nerfs, vaisseaux, moelle, cerveau). En général, par suite des phénomènes de compression, elles sont bruyantes, contrairement aux autres métastases viscérales qui sont souvent silencieuses.

Les métastases osseuses peuvent se traduire par des tumeurs dont la consistance varie avec le degré d'évolution de cette métastase. Une sensation est parfois perçue : c'est celle de la crépitation osseuse. Ces signes sont surtout observables dans les métastases craniennes ou sternales. Ailleurs elles peuvent se traduire par des signes tout différents. Ainsi une métastase à l'humérus se traduit surtout par la douleur : douleur spontanée, douleurs au toucher et douleurs à l'occasion des mouvements. Enfin, conséquence de la destruction osseuse, des fractures peuvent se produire, et Huguenin et Rouslacroix ont publié, dans le *Bulletin du Cancer*, le cas d'un homme de 40 ans chez qui se produisit une fracture de l'humérus ; celle-ci ne fut ramenée à sa véritable cause qu'après un examen anatomo-pathologique de néoformation pleurale.

Dans les cas de métastases craniennes, on rencontre fréquemment des métastases cérébrales coexistant, ayant leurs symptômes propres, et ce sont ceux qui tiennent le devant de la scène clinique.

Les métastases rachidiennes produisent naturellement des signes tout différents. Outre la douleur observée dans toutes les métastases osseuses, on trouve surtout des signes de compression médullaire. Les observations de Mlle Cottin, de MM. Cramer et Saloz montrent que des métastases rachidiennes ont pu provoquer une névrite sciatique, une paralysie spinale ascendante ou une douleur dorso-lombaire avec abolition des réflexes achiléens sans signes pyramidaux.

Roger, A. Cremieux et A. Raybaud ont publié, dans la *Gazette des Hôpitaux*, le cas d'une femme de 54 ans chez qui s'installa, en quelques mois, une paraplégie douloureuse spasmodique avec cypho-scoliose dorso-lombaire. La radiographie a montré l'aplatissement de L¹ et L² avec conservation des disques intervertébraux. L'autopsie montra un néoplasme du lobe inférieur du poumon gauche.

Dans certains cas, de nombreux os sont atteints, pouvant même faire croire quelquefois à une atteinte générale du squelette : les malades se plaignent de douleurs névralgiques et osseuses, intenses, fugaces mais généralisées.

Les radiographies des métastases osseuses montrent une destruction de l'os, ressemblant assez à ce que l'on voit dans l'ostéomalacie mais non généralisée : en particulier la coque osseuse a disparu.

Le diagnostic est toujours très grave et la fin n'est généralement pas loin, car les métastases osseuses sont le signe d'une tumeur primitive évoluant rapidement. D'autre part presque toujours de nombreux organes : foie, rein, surrénales, sont déjà atteints, même en l'absence de signes cliniques évidents.

⁂

TRAITEMENT SEROTHERAPIQUE DE LA DYSENTERIE A BACILLE DE SHIGA, Julien DUMAS, chef de service à l'Institut Pasteur. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

La maladie est jugulée si le sérum est injecté précocement et en quantité suffisante.

Le maximum d'action thérapeutique est obtenu si le malade est traité dans les quarante-huit premières heures avec une quantité suffisante de sérum. Les injections quotidiennes de sérum sont continuées jusqu'à l'atténuation des symptômes d'intoxication, la diminution du nombre des selles et la modification de leur aspect. Les doses varient avec l'intensité de la dysenterie, intensité que le clinicien apprécie par le degré d'intoxication et le nombre des selles qui est en rapport avec l'étendue des lésions du gros intestin. On observe parfois des formes cliniques dans lesquelles les malades ont une adynamie extrême avec un nombre de selles peu élevé, vingt-cinq à trente dans les vingt-quatre heures. Ces dysenteries, toujours de pronostic grave, seront traitées par de grandes quantités de sérum.

Voici en résumé les doses de sérum que l'on peut injecter aux malades :

1° *Adultes.* Dysenterie légère, pas d'intoxication, 10 à 12 selles : pas de sérum.

Dysenterie d'intensité moyenne, légère intoxication, 30 à 40 selles : 30 centimètres cubes de sérum pendant plusieurs jours.

Dysenterie grave, intoxication profonde, 80 à 200 selles : il est nécessaire de recourir d'emblée à des doses massives, 80, 90 et même 100 cc., en deux injections dans la journée. Les jours suivants, le sérum est continué à doses décroissantes jusqu'à la diminution sensible du nombre des selles, 10 à 15 dans les vingt-quatre heures.

2° *Adolescents.* Selon les formes de dysenterie, injecter la moitié des doses de l'adulte.

Les malades traités par le sérum doivent être soignés par les moyens thérapeutiques usuels, pour faciliter l'évacuation des glaires, diminuer les douleurs abdominales et combattre l'intoxication générale.

⁂

DE QUELQUES REGIMES A PRESCRIRE DANS LES AFFECTIONS CUTANEES. REGIMES SANS GRAISSE, Jean MEYER. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Eczémas et prurits. — Il s'agit ici d'eczémas ou de prurits chroniques chez des hépatiques gras. La suppression des graisses ne s'applique pas s'il y a de l'œdème des paupières ou des parties malades, si on peut soupçonner une rétention d'eau, qui impose le régime déshydratant.

Une cure de huit jours, répétée au besoin après une quinzaine de jours de régime banal, associée à des chlorétiques, à des injections d'hyposulfite de magnésuim, nous pa- tions d'hyposulfite de magnésium, nous pa-

Furonculoses. — Très schématiquement, nous classons les furonculeux en deux groupes, qui à eux deux nous paraissent additionner presque tous les cas.

Les déprimés, surmenés, sous-alimentés, affaiblis par les ennuis, les émotions, sont justiciables avant tout du repos, des rayons ultra-violets et d'une alimentation bien réglée, en tous les cas pauvre en saccharose.

Les suralimentés ou dyspeptiques ou mal alimentés doivent avant tout corriger leur régime alimentaire. C'est là qu'une cure de huit jours sans graisse agit comme correctif d'urgence.

Nous prescrivons souvent par la suite une cure sans graisse de quelques jours systématiquement, à intervalle régulier de un ou deux mois.

⁂

LES TRAITEMENTS ACTUELS DE LA MORPHINOMANIE, NEUBERGER. (*Journal des Praticiens.*)

Je signalerai, à cet égard, un procédé qui m'est personnel et qui prétend assez bien réaliser ce *sevrage-sans-souffrances*. Une masse opiacée est laissée en contact avec du sérum : bouillages à l'alcool-éther éliminent de ce soluté les alcaloïdes toxiques ou excitants (type : narcéine) ; après quoi on réajuste à un pH = 0,06 c'est-à-dire aussi voisin que possible de la concentration humorale de l'homme normal. L'injection de cette préparation, avec une dose de départ variable suivant le degré de l'intoxication, s'avère pratiquement atoxique, ne détermine pas d'actions « secondaires » (euphoriques ou dépressives) et permet une prompte rééquilibration de l'organisme, tandis que se poursuit la dégression des doses jusqu'au zéro final et sans états-de-besoin intercurrents.

LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

(SUITE ET FIN DES Nos 729 ET 732)

Rapprochement histologique entre certaines tumeurs orbitaires d'origine lacrymale et les tumeurs dites « mixtes » des glandes salivaires, par H. TILLE et J. LEROUX-ROBERT.

Les auteurs décrivent quinze épithéliomas glandulaires de l'orbite extraits de quarante-cinq tumeurs primitives de l'orbite diversement interprétés jusqu'à présent ; épithéliomas, sarcomes fibroblastiques, sarcomes à cellules rondes, endothéliomes surtout cylindromes. Ils les interprètent à nouveau en s'inspirant des travaux du professeur Leroux sur les tumeurs dites « mixtes ». Les glandes lacrymales, les glandes abserantes disséminées dans l'orbite et la conjonctive, font partie d'un même système régional avec les glandes pituitaires et salivaires organisées ou sous-muqueuses. Histologiquement, la différence de structure de ces tumeurs est expliquée d'une part par la différenciation et la dédifférenciation et la métaplasie des éléments épithéliaux, d'autre part l'interaction épithélio-conjonctive et l'inversion de la polarité secrétoire. En résumé ils comptent sur les quarante-cinq tumeurs primitives de l'orbite quatre formes acineuses, huit formes acino-canaliculaires, une forme canaliculaire végétante, une forme canaliculaire à cellules éosinophiles mucipares. Les formes acineuses pure et surtout les formes atypiques et déviées leur ont semblé d'un pronostic plus défavorable que celui des formes acino-canaliculaires, celles-ci rentrant dans le cadre pronostic des tumeurs dites « mixtes ». Ce groupe des épithéliomas glandulaires décrit par les auteurs est pour eux de beaucoup le plus fréquent et le plus important des tumeurs primitives de l'orbite.

• • •

Stries angioïdes de la rétine, vergetures de la lame vitrée de la choroïde. Leurs relations avec le pseudo-xanthome élastique de la peau et avec la dégénérescence vasculaire de la choroïde. Les altérations évolutives de la macula.

Paul BONNET présente l'iconographie de deux cas de stries angioïdes de la rétine.

Il décrit l'aspect morphologique des stries, rappelle les altérations de la macula et leur évolution, renvoyant aux articles qu'il a publiés en 1933 et 1935 dans les Archives d'Ophtalmologie.

Il montre l'intérêt des relations avec le pseudo-xanthome élastique de la peau et avec la dégénérescence du réseau vasculaire de la choroïde.

Il croit pouvoir affirmer que les stries angioïdes de la rétine correspondent à des craquelures, des vergetures de la lame vitrée de la choroïde.

• • •

Kyste perlé de l'iris post-traumatique (inclusion d'un cil dans la chambre antérieure), TEULIÈRES et BEAUVIEUX.

Il s'agit d'un kyste perlé développé sur la face antérieure de l'iris après pénétration d'un cil dans la chambre antérieure, à la suite d'une plaie accidentelle de la cornée, semblable à ceux qu'avait pu produire expérimentalement Masse. Ce kyste extirpé a montré la structure normale des tumeurs de ce genre, c'est-à-dire une cavité tapissée d'un épithélium pavimenteux stratifié du type malpighien.

• • •

Très longue et très large pratique de la médication de choc par injections intra-veineuses d'Electraurol.

JACQUEAU (Lyon) a pratiqué plus de *trois mille injections d'Electraurol par voie exclusivement intra-veineuse* sans aucun accident ou incident sérieux. Le choc est, en général, peu appréciable ou nul.

En ophtalmologie les affections qui en retirent le plus grand bénéfice sont l'opération de cataracte menaçant d'avoir des suites compliquées, les iritis infectieuses avec troubles vitréens ; les infections dans les anciennes sclérectomies, les perforations oculaires avec panophtalmie menaçante, l'ophtalmie sympathique.

Les lésions inflammatoires de la paroi ne sont pas ou sont à peine influencées.

• • •

Histospectrographie et microincinération de cristallins normaux et pathologiques et spécialement de deux cas de cataractes noires, par MM. H. TILLÉ, P. PILLET et R.-G. BUSNEL.

L'application de ces deux techniques mises au point par le professeur Policard à l'histochimie des cristallins depuis le normal jusqu'au noir montre les faits suivants : 1) absence de fer, de cuivre, de zinc en quantité appréciable par ces méthodes (pour le fer on peut déceler une quantité égale à 3,75 × 10,7), dans le cristallin normal, dans la cataracte sénile blanche, dans la cataracte sénile ambrée ; 2) présence très nette de cuivre non encore signalée par les différents auteurs dans les deux cas de cataracte noire. Le cuivre siège surtout dans le noyau ; 3) présence de fer dans les cataractes noires avec prédominance topographique périphérique ; 4) absence de zinc dans tous les cas ; 5) présence de quelques rares mélanophores dans le cas de cataracte noire de l'adulte · 6) les techniques de coloration des hématies sont toutes négatives, l'étude des hématoporiphyrines au microspectoscope et au microscope à florescence ne révèle en aucun cas l'existence de ces pigments.

• • •

Le vaccin typhique dans la thérapeutique oculaire, par W.-J. KAPUSCINSKI /jr/ POZNAN.

L'auteur, en se basant sur une cinquantaine de cas, traités par le vaccin de typhus ainsi que sur des recherches hématologiques préconise le vaccin typhique comme un des meilleurs agents de la pyrétothérapie en ophtalmologie. Le vaccin typhique déclenche une fièvre jusqu'à 40° C. proportionnelle à la dose et ne provoque jamais un choc.

Les ophtalmies sympathiques, les uvéites aigues et chroniques, les rétinites et les néaiguës et chroniques, ainsi que les infections gonococciques et les ophtalmies traumatiques sont bien susceptibles à l'action de la pyrétothérapie par le vaccin typhique.

• • •

Techniques originales pour l'extraction du cristallin cataracté, par MM. Henri LAGRANGE et Jean GOULESQUE.

Présentation de films montrant : 1°) Comment par l'action conjuguée de l'instrument qui fait prise sur le cristallin (ventouse ou pince) et d'un butoir, il est possible avec la ventouse comme avec la pince de rompre la zonule au niveau de son attache cristallinienne et non pas ciliaire, d'extraire le cristallin avec la pince de Henri Lagrange sans recourir à une version capable de déchirer l'hyroïde ; 2° deux procédés de protection de la large kératotomie (recouvrement conjonctival systématique ou pont conjonctival large et à volet).

• • •

« *Trois procédés de sécurité pour faciliter l'extraction totale de la cataracte* », Ch. DEJEAN.

L'injection rétrobulbaire de scurocaïne peut obtenir trois effets différents : dirigée vers le droit supérieur à l'union du tiers moyen avec le tiers postérieur, elle obtient sa paralysie avec regard en bas très favorable. Elle abolit la sensibilité du globe. Enfin elle diminue le tonus. Une tonométrie systématique indique la dixième minute comme temps favorable à l'intervention. En ajoutant à cela la suture de la cornée avec point de Gomez-Marquès modifié, l'extraction totale de la cataracte devient relativement facile et sûre.

• • •

Cataracte. La valeur de l'extraction totale.

P. BONNET et L. PAUFIQUE, à propos de 2.000 opérations, montrent les avantages de l'extraction totale :

1° Dans les cataractes séniles, non compliquées, où, sans risque opératoire plus grand, ni complications ultérieures particulières, elle donne un résultat fonctionnel infiniment meilleur ;

2° Dans les cataractes pathologiques, où elle devient l'opération de choix ;

3° Dans les cataractes sur œil unique.

• • •

« *Le recouvrement conjonctival systématique dans l'opération des cataractes compliquées* », H. VILLARD (Montpellier).

L'auteur conseille de compléter l'opération classique de la cataracte par un recouvrement conjonctival de la plaie cornéenne, dans tous les cas où un désastre est particulièrement à redouter (infection profonde et rebelle des annexes de l'œil, cataractes luxées ou subluxées, extraction des cataractes secondaires).

SERVICE DE SANTÉ

COMPOSITION DU COMITE CONSULTATIF DE SANTE POUR L'ANNEE 1939

1° PRESIDENT

M. SAVORNIN, médecin général inspecteur, inspecteur général du Service de santé militaire.

2° MEMBRES TITULAIRES

MM. MORVAN, médecin général inspecteur, inspecteur du matériel, des établissements et de la préparation de la mobilisation du Service de santé.

PLISSON, médecin général inspecteur, inspecteur des Services chirurgicaux de l'Armée.

VALLAT, médecin général inspecteur, président de la Commission consultative médicale.

GAY-BONNET, médecin général inspecteur, directeur du Service de santé de la région de Paris.

SCHICKELÉ, médecin général, directeur du Service de santé de la 20e région.

HCRNUS, médecin général, directeur du Laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'Armée, inspecteur d'épidémiologie militaire et de prophylaxie.

WORMS, médecin général, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire.

COUVY, médecin général inspecteur des Troupes coloniales, membre du Comité consultatif de santé des Colonies, médecin adjoint à l'inspecteur des Troupes coloniales.

PLANCHARD, médecin général des Troupes coloniales, inspecteur général du Service de santé des Colonies.

PASSA, médecin général des Troupes coloniales, adjoint au médecin général inspecteur général du Service de santé des Colonies.

MANCIER, pharmacien général, inspecteur des Services pharmaceutiques de l'Armée.

3° MEMBRES CONSULTANTS

(a) Membres civils

MM. AUVRAY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien honoraire des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

BEZANÇON, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

LENORMANT, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

ROGER, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris, médecin honoraire des Hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

(b) Membres militaires

MM. BEYNE, médecin général (hors cadres, ministère de l'Air), inspecteur des Services médico-physiologiques de l'armée de l'Air.

LANNES-DEHORE, médecin général, directeur des approvisionnements et des fabrications du Service de santé.

PILOD, médecin colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, directeur du Service de santé de la 3e Region.

PCMMÉ, médecin lieutenant-colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

DEBUCQUET, pharmacien colonel, professeur agrégé du Val-de-Grâce, gestionnaire de la Pharmacie centrale du Service de santé au fort de Vanves.

BOUVIER, médecin lieutenant-colonel, médecin des Hôpitaux coloniaux, ministère de la Défense nationale et de la Guerre.

4° SECRETAIRE

M. LAMBERT DES CILLEULS, médecin colonel, chef de la Section technique du Service de santé.

L'assemblée générale de l'Umfia ou Union Médicale Latine est fixée au samedi 11 février 1939, à 21 heures précises, et se tiendra au siège social, 81, rue de la Pompe, Paris (16e), chez le président-fondateur, docteur Dartigues.

LE PRIX PIE XI

Le Prix biennal Pie XI, de l'Académie Pontificale des Sciences, réservé cette année aux sciences biologiques, a été décerné à l'unanimité au professeur C. Heymans, de l'Université de Gand, pour l'ensemble de ses travaux sur la circulation sanguine et la respiration. Onze biologistes de différentes nations participèrent au concours. La candidature du professeur Heymans fut présentée par les académiciens le professeur Gemelli, recteur de l'Université de Milan, le professeur Bottazzi, de l'Université de Naples, le professeur Lepri, de l'Université de Rome, le professeur Houssay, de l'Université de Buenos-Aires, et le professeur Rondoni, de l'Université de Milan.

Le Prix Pie XI a été remis au professeur C. Heymans, en séance solennelle de l'Académie Pontificale des Sciences.

VIIIe Réunion Scientifique de la Société Médicale d'Aix-les-Bains

Le dimanche 21 mai 1939, à 10 heures, salle des médecins, aux Thermes Nationaux d'Aix-les-Bains, aura lieu la 8e réunion scientifique de la Société Médicale d'Aix-les-Bains, consacrée aux « rhumatismes de l'épaule ».

Le rapport sera présenté par le docteur Robert Merklen.

Aussitôt après la discussion du rapport se feront les communications.

Le compte rendu de la séance paraîtra dans les *Archives de Rhumatologie* (Aix-les-Bains Médical).

Un appareil à projection et un épidiascope seront à la disposition des assistants.

La réunion est ouverte à tous les médecins. Ceux qui auraient des communications à présenter voudront bien en avertir, avant le 1er mai 1939, le docteur Lelong, secrétaire général de la Société, 9, rue de Liège, Aix-les-Bains, et, si possible, en envoyer un court résumé.

A l'issue de la réunion, un déjeuner sera offert par la municipalité d'Aix-les-Bains.

MANIFESTE DE LA LIGUE DU LAIT

La Ligue du Lait a pour objet de contribuer à assurer la production et la distribution d'un « lait pur, propre et sain ».

Elle ne perd pas de vue son but, notamment en ce qui concerne les qualités hygiéniques du lait, mais elle reconnaît les difficultés de l'atteindre tout de suite.

Elle ne redoute ni le délai que lui imposent les conditions actuelles de la production du lait, ni les difficultés à vaincre ; mais elle sait qu'un problème pressant se pose : celui de donner aux enfants, aux malades, aux vieillards un lait qui soit un aliment de bonne qualité hygiénique.

Aussi accepte-t-elle comme une solution immédiate, indispensable, que le lait délivré pour la consommation soit pasteurisé sous contrôle officiel. Cette pasteurisation s'entend d'une opération bien faite, dans des établissements surveillés et portant sur un « lait aussi sain et aussi propre que possible ».

La réalisation urgente de la pasteurisation contrôlée du lait livré à la consommation donnera une sécurité immédiate, à la faveur de laquelle la Ligue entend poursuivre, avec tous les hygiénistes, sa campagne d'étude, de documentation et de propagande pour la production et la consommation du « lait pur, propre et sain », qui reste son but.

La Ligue entend dès maintenant encourager et divulguer tous les efforts qui sont faits par des producteurs, des industriels ou par des collectivités pour améliorer les qualités hygiéniques du lait, comme la délivrance du lait pasteurisé en bouteilles d'un litre maximum, préalablement stérilisées, à fermeture inviolable, portant date et lieu de pasteurisation.

LA LIGUE DU LAIT,

Secrétariat général : 7, rue Gustave-Nadaud, Paris (XVIe).

Naturalisations de Médecins

Par décret du 24 décembre 1938 sont nationalisés Français, MM. :

Gluck (Alexandre), né le 17 juin 1902, à Brusturi (Roumanie), docteur en médecine (diplôme d'Etat, Paris, 21 janvier 1932), demeurant 153, rue de l'Hay, Kremlin-Bicêtre (Seine).

Rigamonti (François-Michel), né le 7 juillet 1912, à Brescia (Italie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 24 décembre 1938, est admis à jouir des droits de citoyen français, M. :

D'Almeida (Justin), né le 26 septembre 1905, à Ouidah (Dahomey), médecin auxiliaire, demeurant à Sakété (même colonie).

Par décret du 5 janvier 1939 sont admis à jouir des droits de citoyen français, MM. :

Keita (Kambène), né en septembre 1906, à Ségou (Soudan français), médecin, demeurant à Mopti (même colonie).

Le Tan Chau, né le 10 avril 1899, à Ran-Duan-Trung (Cochinchine), médecin, demeurant à Saïgon (même colonie).

(*Vie Médicale*).

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 16 de « Pallas ».

SOMMAIRE du N° 16 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combine à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient beneficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu a aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 737 — 19 FÉVRIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo DREVILLE, Cliché « Inf. Méd. ».

Le banquet du Tennis-Club Médical de Paris

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Nous avons appris la naissance de Monique, fille de notre confrère Jean Grimaud, de Nîmes, et de Mme née Héral.

— Nous apprenons la naissance de Marie Gayet, neuvième enfant de notre confrère nîmois.

— Le docteur Brunery, conseiller municipal de Paris, et Mme Brunery font part de la naissance de leur fils Luc.

— Le docteur et Mme S. Wechsler sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils Patrick-Jean-Jacques. Persac (Vienne), le 1er février 1939.

— Le docteur et Mme Jean Fritz ont la joie de nous annoncer la naissance de leur fils François-Robert. Berguent, 18 janvier 1939.

— Le docteur Jean Marcland et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Dominique.

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Solange Troisier, fille de M. le docteur Jean Troisier, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et M. Bernard Basset, externe des hôpitaux, fils de M. le docteur Antoine Basset, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— Le docteur et Mme J. Caucanas sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fils le docteur Jean Caucanas, avec Mlle Geneviève Baudez.

MARIAGES

— Mme Louis Vignancour, le docteur Léon Tixier, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, officier de la Légion d'honneur et Mme Léon Tixier, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Raymond Tixier, pilote aviateur à la Compagnie Air-France, leur petit-fils et fils, avec Mlle Colette Brasseur. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 18 février 1939, en l'église Notre-Dame de l'Assomption, 9, rue de Grenelle, Paris (7e).

NÉCROLOGIES

— Un écolier de 13 ans, fils du docteur Desbonnet, de Lille, a été tamponné, à la sortie de son école, par une voiture, conduite par la fille d'un officier général. Il mourait d'une fracture du crâne, vingt-quatre heures après.

— Nous apprenons la mort, survenue à Bordeaux, du docteur Gaston Legros, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

Le défunt qui avait été chef adjoint de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, était en outre depuis quarante ans, médecin principal des douanes.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme Pardoux, femme de notre confrère le docteur Pardoux, 105, rue de Belleville, à Paris. Ses obsèques ont eu lieu le 27 janvier.

(Voir la suite page 4.)

La souplesse et la rigidité fonctionnelles du rein (1)

Par Henri Paillard (de Clermont-Ferrand)

La plupart des viscères possèdent, au point de vue physiologique,- une *réserve de puissance* telle que, si on leur demande un effort supplémentaire, ils peuvent le fournir.

Cela est vrai pour l'estomac qui peut supporter une surcharge alimentaire momentanée, pour le cœur qui peut tolérer un effort physique important et passager, pour le cerveau, pour le foie, etc. *La mesure de cette réserve de puissance* a été souvent tentée en clinique. L'épreuve de la glycosurie alimentaire, plus récemment l'épreuve de la galactosurie en sont des exemples ; au point de vue cardiaque, Lian, Aubertin, Martinet ont proposé des tests très estimables (mesure de la durée de la tachycardie après effort, baisse de la pression différentielle, etc.) ; au point de vue rénal, Vaquez, Widal, Pasteur-Vallery-Radot ont défini des épreuves justement classiques concernant l'élimination ou la rétention des chlorures, Ambard a établi l'épreuve de la concentration maxima de l'urée urinaire, si intéressante au point de vue physiologique, si délicate à pratiquer sans péril.

Une expérience portant sur des dizaines de milliers de mesures de diurèse nycthémérale m'a conduit à penser qu'en ce qui concerne la fonction rénale, une épreuve isolée a une valeur minime ; les mesures doivent être multipliées, en se plaçant dans des conditions simples et comparables (ingestion de 4 à 800 grammes d'eau à jeun, mesure de toutes les boissons, de toutes les urines du nycthémère, indication de l'heure de chaque boisson et de chaque miction, mesure, à chaque miction, non seulement de la quantité d'urine, mais aussi de la densité et du pH). Ce programme, qui paraît un peu long à énumérer, est très facilement et exactement réalisé par un personnel expérimenté et dévoué.

J'ai représenté ici deux graphiques concernant deux sujets, l'un dont le rein est souple, l'autre dont le rein est rigide. Entre ces deux états, on peut aisément imaginer les stades intermédiaires.

Le sujet dont le rein est souple présente les particularités urinaires suivantes :

1° Il urine rapidement après la boisson d'eau ; il urine peu lorsqu'il est à distance des boissons.

2° La densité urinaire est très basse lors de la polyurie ; elle s'élève notablement lors des heures d'oligurie relative. On observe des écarts de 1002 à 1030 par exemple.

3° Le pH urinaire varie de 5 à 7 ; il est généralement bas avec les urines diluées. Cette règle n'est pas absolue, car il y a des vagues d'alcalose lors de la digestion ou de la fatigue, mais, de toute façon, le pH urinaire est souple.

més par Volhard, Castaigne et Chaumerliac, Pasteur-Vallery-Radot et nombre d'auteurs.

De même qu'il y a uniformisation du débit urinaire, il y a uniformisation de la densité.



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Paillard
de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand

Sans doute, le rein malade peut faire parfois un effort de dilution ; il y arrive assez souvent : il ne peut pas faire un effort de concentration. Dès 1924, bien avant Volhard,

REIN NORMAL (souplesse fonctionnelle)

Heures	Quantité de boisson	Quantité d'urines	Densité	p H.	Débit horaire
7 h.	300				
7 h. 30	300				
8 h.	300				
8 h. 15		450	1002	6,4	360
9 h.		340	1003	7	453
10 h. 30		200	1005	6,2	132
11 h. 45		125	1004	5,4	96
12 h.	250				
14 h. 30		200	1018	5	72
16 h. 15		375	1010	6,2	210
16 h. 30	200				
17 h.	200				
19 h.	300				
21 h.		225	1025	6,4	50,4
7 h.		400	1026	5,8	40
	1850	2315			

REIN FONCTIONNELLEMENT RIGIDE

Heures	Quantité de boisson	Quantité d'urines	Densité	p H.	Débit horaire
7 h.	200				
7 h. 30	200				
8 h.	200				
9 h.		175	1009	5	84
12 h.	300 (repas)				
12 h. 30		225	1010	5,4	90
14 h. 45		175	1011	5	77
16 h.	200				
16 h. 15		200	1009	5	133
16 h. 30	200				
19 h.		150	1010	5	54
19 h. 15	300 (repas)				
22 h.		200	1012	5,4	99,6
24 h.		225	1010	5	108
3 h.		250	1012	5	82
7 h.		200	1013	5	50
	1600	1800			

Le sujet dont le rein est rigide présente les particularités urinaires suivantes :

1° Le débit horaire de l'urine est pratiquement uniformisé ou peu variable ; près ou loin des boissons, le rein sécrète à peu près la même quantité d'urines. Sans doute, pendant longtemps, le clinostatisme favorise la diurèse, alors que l'orthostatisme l'entrave ; sans doute la quantité d'urines nocturne l'emporte sur la quantité d'urines diurne, mais cette différence très évidente et très compréhensible pour des sujets qui, dans la vie courante, boivent tard (midi et dix-neuf heures), est moins apparente pour les sujets dont la boisson importante est ingérée le matin, à jeun et au lit.

2° La densité de l'urine est uniformisée aux environs de 1009 à 1013. Ce fait n'avait pas échappé à Albarran, à Vaquez, à J. Cottet ; mais je crois l'avoir précisé avec plus d'exactitude dès 1924 ; mes travaux ont été confir-

j'ai signalé que j'avais essayé par une alimentation plus copieuse et un régime de boisson plus restreint, d'obtenir une concentration urinaire plus élevée. Je considère cette épreuve comme dangereuse et je la repousse formellement.

Que l'on observe non pas une épreuve isolée, mais des feuilles de diurèse multiples concernant le même sujet, on se rendra bien compte, à quelques millièmes près et, sans lui faire courir aucun danger, de son aptitude à concentrer.

3° Le pH urinaire est fixe : il est acide et constamment acide, à 5 ou 5,4. Ce n'est pas simplement une question de dilution ou de concentration urinaire, c'est une fixité qui, dans l'évolution de la maladie, précède souvent la fixité de la densité et aussi celle du débit urinaire.

Je viens d'indiquer ici des exemples typiques entre lesquels on peut observer tous les intermédiaires. Chez un sujet déterminé, une épreuve mauvaise peut s'améliorer dans une certaine mesure sous l'influence du traitement : amélioration de la rapidité de la diurèse, meilleure différenciation de la densité, meilleure souplesse du pH. Mais je voudrais insister sur la notion que la rigidité fonctionnelle du rein est de constatation précoce ; elle précède notablement l'ascension de l'urée dans le sang ; elle existe depuis de longues années avant l'apparition de troubles cliniques notables.

***

La notion de rigidité fonctionnelle du rein explique bien des faits de physiopathologie et peut diriger utilement la thérapeutique. Il s'agit avant tout de comprendre qu'il ne faut pas demander au rein un effort qu'il est incapable de fournir.

L'ingestion intempestive de grosses quantités de liquide fait courir au malade un indiscutable *danger d'hypertension* ; que le patient boive peu ou beaucoup, le débit de son rein n'en sera guère influencé lorsque la rigidité du rein est totale. Il faut alors répartir les boissons dans le nycthémère et, au besoin, couper celui-ci par des phases de décubitus.

L'ingestion intempestive d'aliments azotés et *chlorurés* fait courir au malade un *danger d'azotémie* ou de *rétention chlorurée* sèche ou œdémateuse. Attendre l'azotémie stable ou l'œdème malléolaire pour fixer sa direction thérapeutique, c'est attendre tard. Lorsque la fonction rénale est rigide, il ne faut pas forcément mettre à un régime de misère le sujet (qui présente encore les signes d'une bonne santé extérieure) ; il faut lui mesurer sa ration azotée et chlorurée, tout en demeurant large pour l'alimentation végétarienne et fruitarienne. Le rein fonctionnellement rigide garde des possibilités réduites ; elles sont encore souvent compatibles avec la vie courante ; mais il faut savoir que les écarts, même s'ils paraissent assez bien supportés, constituent un danger qu'il faut connaître et éviter.

Tous les organes peuvent perdre leur puissance de réserve ; c'est sans doute pour le rein qu'il est possible de connaître le plus tôt et le plus exactement que cette puissance de réserve est diminuée ou perdue. Aussi cette méthode d'exploration vient prendre une place honorable à côté du dosage de l'azotémie, de la constante uréo-sécrétoire, des épreuves des éliminations colorées, de l'examen cytologique du sédiment urinaire (véritable biopsie rénale que l'on néglige trop souvent). Elle constitue une épreuve physiopathologique exacte, facile à répéter et qu'un patient intelligent et expérimenté peut très exactement renouveler lui-même.

(1) Communication faite à l'Académie de Médecine.

Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire

Le XXVe Congrès d'Hygiène, réuni à l'Institut Pasteur, a émis les vœux suivants :

I. - Equipement sanitaire de la France

PREMIER VŒU

— Qu'il soit procédé à un inventaire officiel de la situation présente des villes et communes françaises en matière de distribution d'eau, d'assainissement et d'ordures ménagères, et que cet inventaire soit, par la suite, tenu à jour, sous le contrôle des organismes administratifs du ministère de la Santé publique ;

— Que les collectivités locales et régionales soient invitées, avec obligation, tout au moins pour les plus importantes d'entre elles, à dresser dans un délai d'un an des *programmes généraux* d'équipement, en matière de distribution d'eau, d'assainissement et d'ordures ménagères ;

— Qu'il soit établi par le ministère de la Santé publique un programme directeur des réalisations indispensables en ces matières au cours des années à venir, avec des modalités suffisamment souples, notamment en ce qui concerne la cadence des travaux, pour qu'elles soient à même de s'adapter aux nécessités du moment sans compromettre l'orientation générale d'un effort dont la poursuite continue représente un facteur essentiel d'efficacité.

— Qu'à ce programme directeur soient assorties les bases d'un financement à longue échéance assurant aux collectivités le concours de l'Etat, notamment avec l'aide des Caisses d'assurances sociales et, d'une manière générale, le dégagement des ressources nécessaires pour mener à bien sa réalisation progressive, en vue de contribuer à l'armement sanitaire du pays et au redressement de sa santé et de sa situation démographique.

Vœu présenté par MM. Sentenac, Vignerot, Koch, Gandillon, Sayour.

• • •

DEUXIEME VŒU

— Que, pour assurer l'unité et la continuité de l'œuvre d'hygiène publique en France, une loi constitutionnelle confère au ministre de la Santé publique des prérogatives et attributions, au besoin élargies, afin de réaliser d'urgence le plan d'équipement sanitaire du pays (y compris la France d'outre-mer).

Vœu présenté par M. Pierre Gandillon.

• • •

TROISIEME VŒU

— Que la dotation en subventions diverses des projets d'assainissement des villes tienne compte de la répercussion que peut avoir la réalisation de ces projets sur la salubrité des immeubles et sur l'avenir de l'hygiène publique en France.

Vœu présenté par M. Pierre Gandillon.

• • •

QUATRIEME VŒU

— Que dans l'équipement sanitaire du pays une politique hospitalière rationnelle soit déterminée par le ministre de la Santé publique ; que cette politique s'inspire des principes définis à diverses reprises sur les rapports de M. Sarraz-Bournet par le Conseil Supérieur de l'Assistance publique et par la Commission d'équipement sanitaire de 1934, principes que le Congrès déclare explicitement approuver ;

Quelle tienne compte aussi de l'expérience de rationalisation de l'équipement départemental hospitalier en cours de réalisation en Seine-et-Oise, expérience qui peut se généraliser dans le cadre des lois existantes et qui a pour but une meilleure utilisation des établissements et une répartition plus logique des crédits destinés à l'aménagement ou à la modernisation des services :

— Que l'aide financière de l'Etat et des diverses collectivités publiques soit strictement réservée aux établissements rentrant dans le programme général d'équipement hospitalier.

Le Congrès demande en outre que, dans les projets en cours d'élaboration, visant à modifier la charte administrative des hôpitaux et hospices, soit nettement précisé pour l'avenir le rôle des techniciens de l'hygiène et des pouvoirs de tutelle dans le fonctionnement des établissements.

Vœu présenté par MM. Sarraz-Bournet et Aublant.

• • •

CINQUIEME VŒU

Le Congrès, constatant la situation pénible dans laquelle se trouvent les malades tuberculeux au sortir du sanatorium, et la fréquence avec laquelle ces malades sont sujets à rechutes coûteuses pour les collectivités,

Emet le vœu que les problèmes de la postcure soient examinés avec la plus grande attention par les Pouvoirs publics et que les dispositions d'ensemble soient envisagées en faveur des diminués physiques.

Vœu présenté par le docteur Godard.

• • •

SIXIEME VŒU

Le Congrès émet le vœu que le Gouvernement prenne les dispositions nécessaires en vue d'instituer l'inspection médicale des écoles obligatoire.

Il rappelle le vœu émis à un congrès précédent, en faveur du dépistage de la tuberculose à l'école ;

Et insiste tout particulièrement pour que le personnel de tous les établissements d'enfants soit soumis à des examens périodiques de santé, en vue du dépistage rapide des maladies infectieuses et en particulier de la tuberculose.

Vœu présenté par le docteur Godard.

• • •

SEPTIEME VŒU

1° Qu'il soit procédé à l'extension des 892 dispensaires antituberculeux existant en France, en centres préventifs d'examens qui seraient dénommés « Centres de santé » ou d'hygiène, à moins qu'un centre n'existe à proximité ;

Que le programme de réalisation soit confié à l'inspecteur d'hygiène de chaque département.

2° Que les fonds nécessaires à la transformation des locaux et surtout au fonctionnement de ces services soient prélevés au maximum sur les fonds de prévention mis à la disposition du ministère de la Santé publique par les Caisses d'assurances sociales.

3° Que la liaison soit établie avec l'inspection médicale scolaire pour que les enfants soient convoqués dès la fin de la scolarité à ces centres d'examen, et que leurs dossiers sanitaires précèdent l'examen.

4° Que dans un but d'économie et de coordination, dans les localités ou secteurs dans lesquels une œuvre privée a institué un centre analogue offrant toutes les garanties techniques et se soumettant à tous les contrôles indispensables, il soit jugé inutile de procéder à l'organisation d'une institution publique faisant double emploi avec la première, et que celle-ci soit intégrée dans le cadre de l'armement sanitaire départemental, en lui apportant l'appui financier des Pouvoirs publics nécessaires à l'extension de son activité.

Vœu présenté par Mme Gonse-Boas, auquel s'associent les docteurs Lamy et Godard.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

M. Norbert s'arrêta un court instant, se frappa les guêtres de sa canne, comme s'il hésitait à tant parler, et, avançant le pas, reprit : « Oui, nous parlions des enfants. Eh bien, croyez-vous que la poésie dont on les entoure corresponde toujours aux sentiments réels de ceux qui paraissent les choyer ? »

Il s'arrêta de nouveau, me fixant d'un regard qui semblait se réjouir de mon étonnement et de mon silence.

« Paradoxe, dites-vous, ou plaisir secret à écarter du scalpel l'hypocrisie, la coutume, la bienséance, pour mettre à nu le cœur humain et ses monstrueuses laideurs. Voulez-vous que nous fixions moins haut le regard et que nous nous arrêtions à ces gens moins habiles à masquer leurs sentiments parce qu'ils ne disposent pas des artifices d'une bonne éducation ? Il n'est pas besoin d'analyser pour savoir ce qui se passe en eux ; il suffit de les regarder se mouvoir. Dès lors, pas de controverses miséricordieuses et stériles, les faits sont là, ils parlent d'eux-mêmes. »

Se retournant vers la crête boisée qui domine le pays trois lieues à la ronde, il me désigna la vieille cense construite il y a deux siècles avec les pierres d'un ancien château fort.

« Vous connaissez, dit-il, le père Cruxeau, c'est un ladre et un vaniteux ; dans l'héritage des honoraires non payés que m'a laissé mon père, il figure pour quelques centaines de francs. Quand je les lui réclamai, il me répondit en ricanant que mon père étant mort il ne pouvait les lui payer. Quant à son orgueil, il se démontre par sa prétention à nous faire croire qu'il se nomme Cruxeau parce que l'un de ses ancêtres aurait pris la Croix pour suivre Pierre l'Hermite.

» Ce pleutre renfrogné avait un enfant de trois mois qui fut atteint de méningite. Il appela mon père qui ne lui cacha pas la gravité de la maladie. Pensez-vous, lui demanda Cruxeau, que cla puisse durer quelque temps encore, parce que, après-demain, nous avons la batteuse chez nous et, si j'étais obligé de la refuser pour l'enterrement, cela me mettrait au bout de la liste de ceux qui l'ont retenue. Or, j'ai intérêt à vendre mon blé au plus vite, avant qu'il n'ait perdu de son poids.

» Le lendemain, mon père vit l'enfant qui n'allait guère mieux mais, avec les enfants, on peut toujours espérer. Le surlendemain, mon père vit de sa porte la fumée de la batteuse et il s'en réjouit en pensant que l'enfant, en résistant, augmentait ses chances de triompher du mal. Il monta à la ferme et fut étonné en entrant dans la pièce immense, au sol en terre battue, qui servait à la fois de cuisine, de réfectoire et de chambre à coucher, de trouver le berceau vide sous ses rideaux de cretonne. Alors, dit-il, en se tournant vers la mère Cruxeau... — Eh bien, il est mort, dit-elle. — Mais où est-il ? dit mon père. — Là-bas, dans le pétrin, et elle désignait, vers le mur du jardin, le coffre en vieux noyer sur lequel on débitait aux ouvriers des pintes de bière. Le père Cruxeau n'avait pas voulu qu'on sût que son enfant était mort pour ne pas perdre son tour de batteuse. »

Et M. Norbert continua : « Vous connaissez, dit-il, cette brave femme qui demeure près du vieux moulin à huile ; son mari est mort à la guerre et elle s'est consacrée à l'élevage des enfants que lui confient les gens de la ville. Elle avait, une fois, parmi ses nourrissons, un de ces petits rachitiques qui sont le témoignage des fautes et des tares de ceux qui eurent le tort criminel de les procréer. L'un de ces pauvres êtres fut atteint de congestion pulmonaire. Prévoyant l'issue fatale, le médecin fit envoyer à la mère, qui tient un café-tabac à Paris, un avis d'état grave. La mère ne vint que le surlendemain pour l'enterrement. A la nourrice qui s'étonnait de ce retard, elle répondit : « Je ne pouvais pas venir, c'était mon jour de piqûre. Elle voulait dire par là que le médecin qui la soignait pour la tuberculose, devait lui faire, la veille, la neuvième piqûre de la série d'injections qui constituait son traitement.

» Et voici, dit M. Norbert, une autre anecdote qui pour être moins funèbre est cependant fort triste. Le fermier de Beloiseau, à trois kilomètres d'ici, avait une fille magnifique qu'il voulait réserver à quelque riche propriétaire. Elle s'en laissa conter et devint grosse. Le mariage fut célébré avant que le scandale ne fût révélé, et les réprouvés se mirent en place au bourg. Ils sont revenus au village l'an passé, avec leur deuxième enfant. Celui-ci bénéficie de toutes les attentions de la mère, il est dorloté, caressé, gorgé de friandises et habillé comme un petit prince. Quant à l'aînée, l'enfant du péché, elle est délaissée comme un souillon, reçoit les taloches, mange des épluchures et couche au grenier, avec les rats, sur une paillasse de varech. Et comme si la Nature trouvait, pour une fois, matière à être bonne et équitable, c'est elle la plus belle, la mieux portante, la plus aimable ; elle ne pleure jamais et reçoit les caresses des gens d'alentour.

» Les enfants, voyez-vous, me font pitié, car ils sont souvent les victimes de la méchanceté des hommes en général et de leurs parents en particulier. Ils ont été procréés par hasard et trop parmi ceux qui sont responsables de leur entrée en ce monde leur en veulent d'avoir troublé leur égoïsme ou bien d'avoir alourdi leur train de vie. Les journaux nous content souvent leur martyre, mais combien il en est dont la vie infernale nous reste cachée.

» Pour obvier aux charges que laisse prévoir l'annonce d'une maternité, les parents se dérobent ou bien c'est l'avortement aujourd'hui passé dans les mœurs.

» La religion, en disparaissant, a disloqué les cadres de la famille et ramené la naissance d'un enfant au rôle d'un accident contre lequel il faut apprendre à se prémunir. Quelquefois, les jeunes époux aspirent à un ou deux enfants, mais ils se bornent là, car qui peut croire encore qu'un dieu puisse bénir les familles nombreuses !

» Voulant remédier à cette indigence morale, l'Etat a tenté de favoriser la naissance des enfants en faisant appel à l'intérêt. Vil moyen en vérité, puisqu'il ramène l'enfant à jouer un rôle lucratif. Un père de famille fait ainsi intervenir le rendement de ses allocations familiales dans son revenu. Il arrive même qu'avec une pension, une retraite, un secours de chômage, il se considère comme dispensé de travailler. L'enfant matière vénale ! C'est stupide et profondément immoral.

» La procréation est une loi de la Nature, la favoriser dans un but égoïste, poursuivi par l'Etat ou la famille, est un contre sens, use erreur monstrueuse.

» L'Etat veut des enfants pour avoir des soldats ; pour y parvenir, il offre aux familles de les payer : marché répugnant. C'est au cœur qu'il faut parler, au lieu de tenter la cupidité.

— Je ne vois pas les moyens d'y réussir, au siècle où nous vivons, repris-je résigné.

— Et c'est parce que je ne les vois pas davantage, conclut M. Norbert, que je me crois au crépuscule d'une civilisation. »

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Il est rappelé qu'un concours pour la nomination à six places d'internes à la Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild aura lieu le 1er mars 1939 et que le registre d'inscription sera clos le 20 février prochain.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Directeur de la Fondation, 29, rue Manin, à Paris (19e).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des six départements suivants : Indre, Jura, Maine-et-Loire, Saône-et-Loire, Savoie et Vosges, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

M. le Recteur de l'Université de Sofia a invité l'Académie à se faire représenter au cinquantième anniversaire de sa fondation, qui sera célébré du 21 au 25 mai 1939.

M. Vauthey (de Vichy) a adressé un ensemble de travaux en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. J. Fleury (de Tunisie) adresse, en hommage à l'Académie, un opuscule sur « l'Etiologie du Cancer ».

C'est cette année que sera décerné le prix du Prince Albert de Monaco qui est un prix biennal et qui s'élève à 100.000 francs. Les voix semblent se départager entre MM. Lefèvre et Ambard.

Par arrêté en date du 6 février 1939, le prix maximum des analyses de contrôle des eaux minérales est porté, jusqu'à dispositions contraires, de 125 à 150 francs.

M. le docteur Gavaudan, ancien interne des hôpitaux de Nanterre, diplômé de médecine légale, a été proposé à la Commission des hospices.

Un concours pour deux places de médecin adjoint de l'hospice des vieillards de Béziers s'est ouvert le jeudi 15 décembre, à 9 heures du matin, devant la Faculté de Médecine de Montpellier.

MM. les docteurs Lacube, diplômé de médecine légale, et Martel, ancien interne des hôpitaux d'Avignon, ont été proposés à la Commission administrative des hôpitaux de Béziers.

M. le professeur Leblanc est nommé à nouveau doyen de la Faculté de Médecine d'Alger, à dater du 1er février 1939, jusqu'à la cessation de ses fonctions de professeur.

Le directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte notarié du 25 juillet 1922, la donation de 108 francs de rente 4 pour 100 sur l'Etat français, faite par Mme veuve Gault, pour les arrérages servir à la fondation d'un prix biennal.

La Société des médecins de l'Assistance médicale, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour 1939 : présidente, Mme Lamy-Ogliastri ; vice-présidents, MM. Morin et Couturier ; secrétaire général, M. Guérin ; secrétaire adjoint, M. Gerson ; trésorier, M. Brussin ; secrétaires des séances, MM. Raphael et Laplanche.

Un décret relatif à l'organisation générale de la défense passive sur le territoire national prévoit notamment le recrutement et la rémunération du personnel de défense passive (engagés volontaires, requis civils, formations militaires) et l'instruction du personnel.

Les emplois prévus pour le Service sanitaire sont ceux de médecins et aides, chirurgiens, vétérinaires et aides, pharmaciens, brancardiers, secouristes, infirmiers et infirmières.

Un examen pour l'obtention du titre de médecin breveté de la marine marchande aura lieu à Marseille les 30 et 31 mars 1939. Les demandes d'inscription à l'examen devront parvenir le 1er mars au plus tard au directeur de l'Inscription maritime à Marseille.

M. Boudet, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Montpellier, est transféré, à compter du 1er janvier 1939, dans la chaire de médecine infantile à cette Faculté (dernier titulaire : M. Leenhardt).

Le professeur A.-P. Dustin, ancien recteur de l'Université de Bruxelles, a été désigné par le Gouvernement belge pour remplir à la Faculté de Montpellier une mission de professeur d'échange.

Le prix fondé par Maurice Cazin, ancien président fondateur de la Société des chirurgiens de Paris, dont les arrérages s'élevaient à 4.000 francs, a été attribué pour l'année 1939 à M. le docteur Marcel Hugueny pour son mémoire sur les *Tumeurs osseuses radio-sensibles*, qui a reçu 3.000 francs, et à M. le docteur J. Bottin, pour son mémoire sur le *Métabolisme de l'eau en chirurgie.*

Un concours pour quinze emplois de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 24 avril 1939.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au 18 mars 1939 inclus.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont promus : *Au grade d'officier :* MM. les docteurs Bloch, chef de service à l'hôpital Laënnec ; Bruyant, secrétaire général de l'Union fédérale marnaise des anciens combattants ; Durand, chirurgien chef de l'hôpital de Dreux.

Sont nommés : *Au grade de chevalier :* MM. les docteurs Duhamel (de Colmar) ; Boulay, ancien interne des hôpitaux de Paris ; Graglia (de Nice) ; Creutz (d'Aïn-Temouchent, Oran).

Médecine : Médaille d'or, M. Grossiord. Médaille d'argent, M. Fauvet. Accessit, M. Meyer (Jean-Pierre).

L'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales aura lieu le mercredi 22 février, à 17 heures, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique.

Ordre du jour : Allocution de M. le doyen Tiffeneau. Compte rendu moral par le professeur Hartmann. M. Henry Bordeaux, de l'Académie Française, « Le médecin aux colonies ». Allocution de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique.

A l'occasion des fêtes, rappelez-vous que le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Dans le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

MARIAGES

— Au temple de l'Oratoire du Louvre, a été béni le mariage de Mlle Nadia Vergniaud, fille de M. Louis Vergniaud, maître des requêtes honoraires au Conseil d'Etat, et de Mme, née Mourier, avec M. Pierre Comte, fils du docteur Albert Comte, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine, et de Mme, née Taschereau.

Les témoins étaient, pour la mariée, M. Alfred Lamberd-Ribot, maître des requêtes honoraire au Conseil d'Etat, et M. René Holtzer, son cousin ; pour le marié, le docteur Gaston Poix et Mme Elie Halévy, sa cousine.

— A été béni en l'église Notre-Dame de Grâce, de Passy, le mariage de Mlle Geneviève Bezançon, fille de M. Marcel Bezançon, née Grivot, avec M. Michel de Fombelle, docteur en droit, diplômé de l'Ecole des sciences politiques, décédé, et de Mme Marcel Bebelle, fils de M. Jean de Fombelle, architecte E. D. P. A., et de Mme Jean Fombelle, née Désert.

Les témoins étaient pour la mariée : le professeur Fernand Bezançon, de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, son oncle, et M. Georges Guénot, son parrain. Pour le marié : M. Alex Constantin, notaire honoraire, chevalier de la Légion d'honneur, son oncle, et Mme Charles Blanche, sa tante.

NÉCROLOGIES

— On nous annonce la mort de Mme A. Chauffard, veuve du professeur A. Chauffard, décédée subitement.

Les obsèques ont eu lieu jeudi 16 février, en la basilique de Sainte-Clotilde.

De la part du professeur et Mme Georges Guillain, du docteur et Mme Raymond Garcin, de M. et Mme J.-P. Claude de Cambronne, de M. et Mme Jean Godet, de Mlles Guillain.

On annonce la mort :

— Du docteur Albert Delon, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien directeur du Bureau municipal d'hygiène de Nîmes, décédé à l'âge de 84 ans ;

— Du docteur Pierre Payri, décédé à Narbonne, à l'âge de 73 ans, père du docteur Jean Payri, de Perpignan ;

— Du docteur Pierre Waton, médecin de la marine marchande, fils du docteur Louis Waton, chargé de cours honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Paul Cézilly, fils d'Auguste Cézilly, le fondateur du *Concours Médical*.

Licencié en droit, M. Paul Cézilly, après la mort de son père, prit pendant quelques temps part à l'administration du *Concours Médical*.

XVe CROISIÈRE MÉDICALE FRANÇAISE

Pâques en Afrique du Nord

Après les mois d'hiver et leur décor maussade, l'Afrique synthétise tout ce que nous avions si ardemment désiré tandis que la pluie flagellait les vitres ou que le vent glacé nous forçait à remonter frileusement le col de notre pardessus : un ciel limpide et bleu, un soleil éclatant, chaud sans être agressif, et des couleurs vives pour égayer nos yeux lassés des horizons brumeux.

Le Comité des C. M. F., avec l'aimable collaboration de la Compagnie Générale Transatlantique, nous offre cette année la réalisation de ce rêve. Le luxueux et confortable s/s « Champlain » quittera Marseille le dimanche 2 avril à 12 heures, pour faire sa première escale à **Tripoli**, le grand port italien d'Afrique qui côtoie une des plus curieuses cités indigènes, et dont l'interland contient tant de vestiges des civilisations passées. Un court arrêt à **Malte** permettra de visiter la Valette, auréolée du souvenir des Chevaliers, et où, dans des rues typiquement italiennes, des marchands hindous vendent des marchandises japonaises payables en devises britanniques.

Nous retrouverons la France en débarquant à **Tunis**. La ville indigène et ses souks, le Bardo, Sidi-Bou-Saïd, Carthage, Bizerte raviront nos yeux tour à tour. Puis ce sera **Alger** qui nous accueillera dans le flamboiement de ses maisons blanches sous le clair soleil du matin, Alger, capitale de nos départements d'outre-Méditerranée, la plus vieille cité de cet Empire qui assure à la France une population de cent millions d'habitants.

Après une escale à **Tanger**, ville internationale, souriante et paisible à deux pas d'un pays déchiré par la guerre, notre paquebot gagnera **Casablanca**, la plus moderne et la plus belle réalisation de la France d'outre-mer, l'œuvre impérissable et stupéfiante de Lyautey l'Africain. Puis, mettant le cap au Nord à travers l'immensité verte de l'Atlantique, le « Champlain » ralliera Le Havre où il accostera le 14 avril, réalisant en treize jours, pendant la durée des vacances de Pâques, une merveilleuse croisière en Afrique du Nord, voyage au charme duquel viendra s'ajouter l'intérêt d'excursions et de circuits terrestres permettant la visite des oasis du Sud : Gabès, Tozeur, Biskra, ainsi que des randonnées à travers la Kabylie et le Maroc.

Le périple africain de la 15e Croisière Médicale Française laisse donc aux amoureux de la mer et aux amateurs de tourisme automobile le choix entre des itinéraires variés et tentants. Heureuse formule qui permettra à chacun de satisfaire ses goûts dans les meilleures conditions d'agrément et de confort puisqu'à terre comme à bord c'est un accueil « Transatlantique » qui est réservé aux voyageurs !

Le N° 17 de PALLAS paraîtra sous peu de jours

LE MONDE SUR MON MIROIR

Un père vient de vendre sa fille à qui voulait l'épouser ; comme il appartient à ce peuple nomade qui, depuis des siècles, est demeuré fidèle à ses costumes barriolés et à ses coutumes primitives, on n'a vu que du pittoresque dans ce marché.

Il est probable que ce père, qui tire vanité de la beauté de sa fille au point d'en exiger un bon prix du jeune homme qui la veut avoir dans sa couche nuptiale, doit juger comme tout à fait méprisable notre habitude de donner lors d'un mariage une somme d'argent en plus de la main de la jeune fille. Celle-ci est-elle donc si laide, pense-t-il, ou bien a-t-on intérêt à la pousser hors du toit paternel ?

Est-il bien sûr que notre société ne tolère pas de tels marchés à la base des mariages ? On y met bien les formes qu'exige l'hypocrisie du monde, mais il n'empêche que parfois l'on touche à la fin de l'envoi chez le voisin de la fille ou même du fils.

Plus crâne, en sa simplicité rustique et gaillarde, est l'aventure de ces deux hommes qui, il y a de cela quinze ans, se présentèrent un jour chez le notaire de Monbahu, en Gascogne, pour que fût dressé l'acte par lequel l'un des deux compagnons vendait à l'autre sa femme moyennant trois sacs de pommes de terre et un fusil de chasse.

Dans le milieu de la pègre, on constate aussi très fréquemment ces ventes de femmes. Il est vrai que celles-ci se sont soumises à une fonction qui permet de les confondre avec un cheptel de rapport. Le fait qu'elles s'y complaisent autorise d'ailleurs le philosophe à nous montrer en quels arcanes mystérieux gîte l'instinct de l'amour et combien se trompent ceux qui l'idéalisent sans mesure. Il est possible que l'ardeur de ceux-ci à élever jusqu'aux étoiles ce sublime appétit ne soit le plus souvent que la manifestation d'une lutte intérieure contre l'appel obsédant des joies originaires.

L'émigration espagnole sur notre territoire nous coûte et continue de nous coûter très cher. C'est une simple avance de notre part, a dit notre ministre des Finances. Cette Excellence nous prend pour des gogos ; une habitude du métier, sans doute. Cette avance, au nom de qui est-elle faite ? Qui donc nous rendra le milliard qui sera certainement dépassé quand on totalisera les frais de séjour des Espagnols en France ? Personne, et voilà sans doute à quoi servira la contribution nationale de 2 % qu'on est en train de prélever sur nos salaires.

On a fixé en l'air la somme de nos débours quotidiens actuels, car personne n'est à même de dire à combien ceux-ci s'élèvent réellement ; n'avons-nous pas à assurer la nourriture, le gîte, le transport, la surveillance, le traitement d'une population émigrée que personne n'a pu exactement dénombrer ?

Il est indispensable que cette hospitalisation ne s'éternise pas pour l'intérêt de nos finances, pour notre sécurité intérieure et pour notre tranquillité extérieure. Il faut que, dans un court délai, nos camps de concentration soient vidés. Nous ne pouvons pas sans danger y laisser rassemblée cette masse désœuvrée où des agitateurs communistes commencent à prêcher la révolte. De plus, cette masse révolutionnaire réalise bien la menace pyrénéenne dont on nous rabattait les oreilles depuis des années — avec cette différence que ce n'est pas au nationalisme espagnol que nous la devons.

L'expérience de ces dernières années nous a prouvé que chaque fois qu'il y eut en France une période de division ou de trouble, l'étranger se hâta d'en profiter. Il put ainsi se permettre, sinon de nous attaquer, tout au moins d'affaiblir notre prestige et de prendre des initiatives qu'il n'eût pas osé tenter s'il nous avait cru à même de réagir.

Le moindre trouble intérieur qui éclaterait en ce moment apparaîtrait à nos ennemis comme une heure propice pour se conduire envers nous d'une façon intempestive et une déflagration guerrière s'ensuivrait. Or, cette armée révolutionnaire qui campe sur notre sol est prête à se joindre à nos cellules communistes pour tenter d'instaurer en France le régime qui n'a pu survivre en Espagne au soulèvement de Franco. Elle sait que la guerre faciliterait ses desseins. Elle est donc prête à faire en sorte que celle-ci éclate. Il nous faut nous débarrasser d'elle au plus tôt.

On a découvert en Catalogne une masse énorme de munitions, des armes en quantité, des stocks considérables de vivres, et l'armée qui avait tout cela à sa disposition cessa tout à coup de combattre pour s'enfuir en déroute. Il y a là quelque chose qui choque la raison.

Faut-il croire que cette armée, formée d'éléments disparates, n'avait pas ce ressort moral qui anime une armée nationale combattant pour délivrer son pays ou pour défendre ses frontières ? Les armées mercenaires qui, jadis, livraient bataille pour le prince ou le pays qui les employait à sa solde, ont donné de ces mécomptes.

Faut-il croire que l'idéologie dont on croyait ces brigades internationales animées était fragile ou absente ? Il est bien probable. On se lasse de piller, de violer, de détruire ; le sadisme s'émousse.

Faut-il aussi supposer que la tyrannie moscovite était devenue insupportable ? Ce n'est pas impossible.

Enfin, il est une autre hypothèse qui se présente à l'esprit. Un travail de propagande défaitiste fut-il entrepris qui a fini par créer dans la masse civile et militaire un état de lassitude, de panique, voire même un ardent désir de paix ?

Il est probable que toutes ces raisons ont pu converger pour créer cette formidable déroute à laquelle nous venons d'assister.

On épiloguera longuement sur ce grandiose événement. Disons encore que tous ces canons, ces tanks, ces avions qui s'entassaient en Catalogne sans que personne s'en servît, démontrent que les armes ne sauraient, à elles seules, donner la victoire.

Il y a un matériel indispensable sans lequel tout le reste n'est rien, c'est le matériel humain. Mais il y avait, là-bas, des hommes en quantité, direz-vous. C'est vrai, mais ils ne savaient pas se servir des armes qu'on leur avait envoyées. Voici un enseignement pour nous qui cherchons à nous approvisionner largement en armes aériennes.

(Voir la suite page 6.)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Avons-nous, en France, des hommes en grande quantité pour combattre avec des avions ? Avons-nous seulement beaucoup d'aviateurs qui sachent bien voler ? Car il y en a beaucoup qui sont catalogués comme tels et qui ne totalisent que quelques heures de vol. On reparlera de cela, vous verrez.

N'est-il pas étonnant que tant d'armes aient pu être rassemblées inutilement ? Le gouvernement de Barcelone n'aurait-il pu prévenir ses acolytes de cesser un approvisionnement déjà plus qu'exagéré ? Faut-il croire que le commerce des armes intéressait autant les hommes de ce gouvernement que les trafiquants eux-mêmes ?

On est amené à faire la même supposition pour le ravitaillement alimentaire. Car enfin, pourquoi ces stocks de vivres qu'on ne distribuait pas ? On quêtait dans le monde entier pour les pauvres gens de Catalogne qui n'avaient pas de quoi manger, on pleurait pour eux dans les gazettes révolutionnaires et dans les meetings et jusqu'au sein des Parlements, et voici ce qu'on faisait des vivres qu'on envoyait à Barcelone !

Sous l'emphase d'un humanitarisme qu'on étala sur tous nos murs en des affiches criardes et coûteuses, on découvre aujourd'hui le mensonge et le mercantilisme.

Et cela nous paraît bien écœurant, bien qu'on s'en fût toujours douté.

J. CRINON.

Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire

(Suite de la page 2)

HUITIEME VŒU

— Que les Caisses d'assurances sociales, afin que les causes des fléaux sociaux soient mieux connues, facilitent par une aide matérielle et morale des recherches approfondies relevant de la démophylaxie, celle-ci étant considérée comme « la science des voies et moyens par lesquels les maux sociaux sont distingués, analysés, mesurés, combattus et, si possible, supprimés ».

Vœu présenté par le docteur Joannon.

• • •

NEUVIEME VŒU

— Considérant que les taux de mortalité de la France restent plus élevés que ceux de plusieurs autres grandes nations ;

— Considérant l'influence déterminante qu'un équipement sanitaire plus complet et plus rationnel ne manquerait pas d'avoir sur cette mortalité ;

Emet le vœu :

— Que le bilan de l'équipement existant soit régulièrement tenu à jour ;

— Qu'en vue d'améliorer cet équipement un plan de réforme et de réalisations nouvelles soit immédiatement élaboré dans le cadre départemental et national, à la lumière d'une politique sanitaire nettement définie, tenant compte des facteurs essentiels de la mortalité française tels que l'ignorance des masses en matière d'hygiène, l'alcoolisme, le taudis et les carences alimentaires ;

— Que la réalisation de ce plan soit poursuivie avec fermeté avec l'unique souci des intérêts supérieurs du pays.

Vœu présenté par le docteur Leclainche et Mlle Vernières.

(A suivre.)

Le n° 17 de PALLAS
paraîtra sous peu de jours

Société de Médecine de Paris

Séance du 28 janvier 1939

Traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — Mr. Laurence O'SCHAUGNESSY (Londres) expose qu'en cas de déficience de l'apport sanguin au myocarde par occlusion coronarienne, on peut tenter de le revasculariser au moyen de greffes — musculaire — (Beok) pulmonaire (Lézins) — épiploïque (c'est la cardio-omentopexie — opération) imaginée et réalisée chez l'homme vingt fois par l'auteur. Après un remarquable exposé des raisons qui justifient cette tentative de revascularisation, O'Schaugnessy projette des clichés de pièces prélevées soit chez l'homme post-mortem, où l'on peut constater l'efficacité de la greffe et la formation de néo-vaisseaux. Puis vient un exposé de la technique illustrée par un remarquable film en couleurs. Entre ses mains la technique de l'opération paraît réglée et sûre. Cette opération audacieuse ne doit être appliquée qu'à des cas très sévères. La difficulté est de poser l'indication opératoire. O'Schaugnessy rapporte plusieurs cas où l'effet de la greffe a été des plus satisfaisants.

M. A. PRUCHE. — C'est une intervention fort intéressante et d'avenir dont il appartiendra au cardiologue de fixer rigoureusement indications et contre-indications. C'est actuellement difficile, mais elle le deviendra de moins en moins à mesure que nous saurons mieux interpréter les moyens d'investigation pénétrants dont nous disposons en cardiologie.

M. R. HEIM DE BALSAC. — Après avoir félicité et remercié M. O'Schaugnessy, l'auteur présente une série d'injections post-mortem du système coronarien et de l'ensemble de l'appareil circulatoire montrant la réalité et les modalités des anastomes coronariennes et l'utililté des injections opaques pour vérifier les opérations de revascularisation. Cherchant ensuite à dégager les indications de cette nouvelle opération, il distingue les troubles de nutrition du myocarde relevant de facteurs multiples, humoraux, endocriniens, avitaminose, processus inflammatoires, etc... et les troubles proprement ischémiques causés par une coronarite. La douleur angineuse lui paraît un critère insuffisant car l'angor n'est pas que coronarienne et la coronarite est assez souvent indolore. Il distingue ensuite les coronarites localisées, souvent bien tolérées après un accident important, parce que le reste du myocarde est relativement sain, et les coronarites diffuses. Celles-ci surtout paraissent justiciables de la cardio-omentopexie, mais il faut intervenir assez précocement. La clinique, l'électrocardiographie, d'autres manifestations artéritiques posent à la fois le diagnostic de coronarite et l'indicaiton de la revascularisation, mais celle-ci ne peut être qu'un palliatif car elle n'agit pas sur la cause réelle, de la maladie artérielle scléro-althéromateuse. Quelle est, d'autre part, la valeur régénératrice d'un épiploon qui peut être lui-même alimenté par des vaisseaux altérés ?

G. LUQUET.

Les Journées Médicales de Bruxelles 1939

A titre tout à fait exceptionnel, à l'occasion de l'Exposition Internationale de l'Eau et de l'inauguration du Canal Albert, la XVIIIe session des Journées Médicales de Bruxelles se tiendra à Liége du 24 au 28 juin, sous la présidence du professeur Ernest Renaux, membre de l'Académie Royale de Médecine.

Le programme scientifique, semblable à celui qui connut tant de succès à Bruxelles au cours des dix-sept sessions antérieures, comprendra des conférences magistrales sur les questions médicales à l'ordre du jour, des démonstrations pratiques et des séances opératoires dans les hôpitaux.

Des fêtes nombreuses, dans le cadre de l'Exposition, et des excursions à Spa et au Canal Albert, réalisation dont s'enorgueillit la Belgique, seront offertes aux congressistes.

Pour renseignements et inscriptions, s'adresser au secrétaire général, docteur René Beckers, 141, rue Belliard, à Bruxelles.

UNION MÉDICALE LATINE

ORDRE DU JOUR

Allocution du président.
Procès-verbal de la séance du 19 février 1938.
Rapport du secrétaire général.
Rapport du trésorier et approbation des comptes.
Rapport du secrétaire général de la section de la Jeune Umfia.

Questions diverses :

Prochaines conférences des Voix Latines.
Comité France-Espagne et Comité France-Italie dans leurs rapports avec l'Umfia.
Dîner annuel de l'Umfia ou Union Médicale Latine.
Correspondance.
Prix de la Jeune Umfia.
Questions diverses.

Renouvellement du Bureau. — Le président-fondateur : Docteur DARTIGUES ; le secrétaire général : Docteur R. MOLINERY.

A l'Académie de Médecine

POUVOIR CATALYTIQUE DES EAUX ALCALINES A L'EMERGENCE. Roger GLÉNARD, Raymond GLÉNARD et V. TASSITCH

Certaines eaux alcalines de Vichy possèdent, après leur émergence, un pouvoir catalytique marqué mais temporaire, dû à la fine précipitation de colloïdes d'hydrate ferrique sous l'influence de l'oxygène de l'air.
Le phénomène n'atteint pas d'emblée son maximum, mais seulement de façon rapidement progressive. Son importance peut varier du simple au double suivant la précocité et l'intensité de l'aération.
Si l'on admet qu'il doive y avoir un lien entre le pouvoir catalytique des eaux alcalines et une partie de leur action thérapeutique, ces données apportent un argument de plus qu'il peut exister des manières diverses de boire à la source, en rapport avec l'effet qu'on se propose d'obtenir, selon qu'il semble opportun ou non, par exemple, de favoriser l'aération de l'eau et le départ de l'acide carbonique.

***

LE VIRAGE DE LA REACTION DE CASONI APRES UNE DEUXIEME OU PLUSIEURS INTRA-DERMO REACTIONS

MM. Emile Sergent, Fourestier et Jimenez ont constaté qu'une première intra-dermoréaciton de Casoni négative peut être suivie, quelques jours après, d'un virage positif, chez des sujets qui ne sont porteurs d'aucun kyste hydatique ni d'aucun tœnia.
Ils ont observé ce virage onze fois sur vingt-trois malades, c'est-à-dire à peu près dans la moitié des cas (48 %). Cette constatation conduit à admettre qu'une première intra-dermo-réaction de Casoni engendre une sensibilisation (locale ou générale).
Ces faits, observés également par M. Rist, montrent que la réaction de Casoni, dont la valeur diagnostique est indiscutable, lorsqu'elle est positive d'emblée, ne comporte pas la même conclusion lorsqu'elle n'est positive qu'après une première épreuve négative.

***

COMPLEXE PRIMAIRE GANGLIO-PULMONAIRE DU SINGE APRES INSTILLATION NASALE DE BACILLES DE KOCH SOUS ANESTHESIE GENERALE

M. Jean Troisier et Mlle Sifferlen communiquent à l'Académie le résultat de leurs expériences sur l'infection tuberculeuse aérogène expérimentale du singe obtenue après anesthésie générale, par la simple instillation nasale de faibles doses de culture.
Grâce à leur technique, les auteurs ont pu démontrer l'arrivée immédiate des bacilles instillés dans une narine jusqu'aux alvéoles pulmonaires. Au bout de trois minutes, les bacilles acido-résistants étaient décelables dans les cavités alvéolaires. Au bout de cinq minutes, les monocytes alvéolaires phagocytaient déjà les bacilles tuberculeux. Ce n'est qu'ultérieurement qu'apparaissent les polynucléaires.
Sur les animaux ainsi infectés, les auteurs ont pu déceler au bout d'un à deux mois un complexe primaire ganglio-pulmonaire absolument identique à celui des jeunes enfants. Ce complexe siégeait, en général, au niveau des lobes inférieur et moyen du même côté que la narine instillée. Les lésions pulmonaires ne dépassaient pas le volume d'un pois, et, en général, étaient uniques, s'accompagnaient d'une adénopathie caséeuse considérable des ganglions trachéo-bronchiques correspondants.
Sacrifiés à cette période, les singes ne présentaient pas de signes microscopiques de dissémination tuberculeuse ; néanmoins, l'inoculation des viscères, en apparence sains, conférait une tuberculisation au cobaye injecté du fait d'une bacillémie contemporaine de la primo-infection.
Il y a donc lieu de souligner, en clinique humaine, le rôle nosogène possible du sommeil dans le déterminisme et l'évolution de la tuberculose pulmonaire.

***

SE PLAÇANT AU POINT DE VUE DE L'HISTOIRE DE LA MEDECINE, M. A. TRILLAT PRESENTE UNE ETUDE SUR LES MEDECINS DE BALZAC ET SUR UNE HISTOIRE DE LA RAGE DU PERE DU ROMANCIER

On sait que Balzac a mis en scène dans la « Comédie humaine » un nombre considérable de médecins, chirurgiens, psychiatres, etc. Ils y donnent des consultations, font des opérations, émettent des théories. On peut constater par la lecture des romans balzaciens qu'ils connaissent à fond leur métier et que souvent ils ont été des précurseurs.

La question se pose de savoir où Balzac, qui n'était pas médecin, avait acquis ces notions médicales qui lui permirent de mettre ses médecins en scène ? Ce fut par ses fréquentations médicales, mais surtout grâce à une ambiance familiale qu'il les acquit.
Le père du romancier, Bernard-François Balzac, administrateur d'hôpital, était un sociologue distingué. Il publia des ouvrages d'hygiène sociale et fit paraître en 1810 une « Histoire de la Rage » dans laquelle l'auteur décrit son origine, ses manifestations et les moyens de la guérir par la cautérisation. M. A. Trillat analyse cet ouvrage et fait observer que Bernard Balzac fut le premier à proposer un impôt général sur les chiens dont le nombre lui paraissait excessif.

INSPECTION DÉPARTEMENTALE D'HYGIÈNE

Par arrêté en date du 26 janvier 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

Inspecteurs départementaux d'hygiène

M. le docteur Alcay, inspecteur départemental d'hygiène du Gard.
M. le docteur Bourgoing, inspecteur départemental d'hygiène des Basses-Pyrénées.
M. le docteur Roussel, inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes.

Inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène

M. le docteur Albaret, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.
M. le docteur Bardin, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.
M. le docteur Bray, inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Tarn-et-Garonne.
M. le docteur Brongniart, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de Seine-et-Oise.
M. le docteur Cannac, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Dordogne.
M. le docteur Planat, inspecteur adjoint départemental des Alpes-Maritimes.

Directeurs de bureaux d'hygiène des villes dont la population est supérieure à 100.000 habitants.

M. le docteur Balestre, directeur du bureau d'hygiène de Nice.
Mlle le docteur Dudevant, directeur du bureau d'hygiène de Nantes.
M. le docteur Poulain, directeur du bureau d'hygiène de Saint-Etienne.

Directeurs de bureaux d'hygiène de villes dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants.

M. le docteur Andrieux, directeur du bureau d'hygiène de Rennes.
M. le docteur Benelli, directeur du bureau d'hygiène de Bastia.
M. le docteur Foulquier, directeur du bureau d'hygiène de Nîmes.
M. le docteur Roca, directeur du bureau d'hygiène de Perpignan.

Par arrêté en date du 26 janvier 1939, ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937, dans les conditions prévues au premier paragraphe de l'article 17 dudit décret :

Directeurs de bureaux d'hygiène (villes de moins de 50.000 habitants)

M. le docteur Gauthier, directeur du bureau d'hygiène de Romans-sur-Isère.
Mme le docteur Giorgi-Eragne, directeur du bureau d'hygiène d'Annecy.
M. lle docteur Rey, directeur du bureau d'hygiène de Cannes.
M. le docteur Robert, directeur du bureau d'hygiène de Carcassonne.

Service de Santé Militaire

RESERVE

Sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres, avec le grade de médecin lieutenant, MM. Broujean (Georges-Zaivel), Evesque (André-Georges-Marc).

MUTATIONS

M. le médecin général Worms, directeur de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à Paris, en remplacement de M. le médecin général Paitre, décédé (service).
M. le médecin général Cristau, directeur du Service de santé de la 8e région, nommé directeur de l'Ecole du Service de santé militaire, à Lyon (service).

NOMINATION

M. le médecin général Frontgous a été promu au grade de médecin général inspecteur dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de Santé militaire des troupes coloniales.

Revue de la Presse Scientifique

DE L'EMPLOI DE LA PROSTIGMINE, MASINI. (*Sud Médical et Chirurgical.*)

L'emploi de la prostigmine en chirurgie abdominale au cours de l'atonie intestinale post-opératoire est aujourd'hui classique. Tous les auteurs l'emploient avec succès et nombreuses sont les publications qui ont paru sur ces sujets.

L'injection sous-cutanée d'une ampoule de 1 cc. de prostigmine provoque en effet, au bout d'une heure, une émission de gaz ou des évacuations alvines, si une demi-heure après l'injection de prostigmine on donne un lavement de 200 cc. d'une solution glycérinée à 10 p. 100. Une ampoule suffit dans la grande majorité des cas, mais si le résultat ne se produit pas, on peut refaire une injection 4 ou 5 heures après la première et le résultat paraît alors de façon régulière. Ajoutons que l'on n'a jamais constaté d'incident quelconque après l'injection qui est indolore et absolument atoxique.

Certains auteurs ont également employé la prostigmine pour combattre la myasthénie. Dans la myasthénie, la prostigmine s'administre à doses variant de 2 à 5 cc., doses à répéter 2 ou 3 fois par jour ; quelques minutes après l'injection, l'effet se fait sentir, les symptômes d'asthénie musculaire disparaissent progressivement en même temps que le malade ressent des frémissements dans les muscles et dans les orbites. Mais on peut surtout employer les comprimés de prostigmine qui sont d'un dosage plus élevé (1 comprimé = 15 milligrammes) et qui sont admirablement supportés par les myasthéniques, ainsi que le prouvent les multiples travaux parus sur ce sujet parmi lesquels il faut citer à l'étranger Schwerk, Schofer, Rossak, Saegesser, Habler et Sailer et en France Couderc, Rivoire, Massias et tout récemment de Sèze qui enregistre les excellents effets obtenus dans un article particulièrement documenté de la *Revue Médicale Française* de mai 1937.

***

PRURIT VULVAIRE ET HORMONES SEXUELLES, N. QUÉNÉE. (*Concours Médical.*)

Excellente revue générale sur la question où l'auteur constate les bons effets obtenus par la technique de Zondek qui consiste à administrer la folliculine à travers la peau, pour obtenir une sédation nette et durable, non seulement dans le prurit vulvaire, mais encore dans l'acné juvénile et de la ménopause, dans tous les eczémas et dans toutes les affections cutanées liées à un dysfonctionnement ovarien.

En incorporant une certaine quantité d'hormone folliculaire à un topique approprié, on a obtenu l'onguent d'oestroglandol Roche qui contient 1.000 U. I. par gramme d'onguent.

Son action est triple : action locale de la folliculine sur la peau, action générale de la folliculine à l'intérieur, action propre du topique.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur la simplicité du traitement. La malade fait sur la région prurigineuse une application de pommade, suivie d'un massage léger. Elle la renouvelle autant de fois qu'il est nécessaire.

Le traitement sera prolongé trois semaines, même si la guérison survient avant.

Enfin lorsque les crises ont un horaire régulier et qu'on peut en fixer la date à l'avance, un traitement préventif fait dans les quelques jours qui précèdent doit faire avorter la crise.

***

INSUFFISANCE ALIMENTAIRE ET SYSTEME NERVEUX, G. CHEEVER SHATTUCK. — (*The Journal of the American Medical Association.* Vol. 111, N° 19, page 1729, 5 novembre 1938.)

Il est impossible d'analyser en détail cette grande revue générale qui montre que le système nerveux central et périphérique est fortement endommagé par certaines carences alimentaires. Cette notion, bien établie pour la carence en vitamine B1, vient d'être considérablement élargie à propos des travaux sur la vitamine P.-P. Déjà dès 1913, Mott décrivait les graves lésions nerveuses centrales déterminées par la pellagre. Depuis, toute une série de mémoires ont mis en évidence les lésions médullaires (scléroses combinées) et cérébrales occasionnées par l'avitaminose P.-P.

Plus récemment, les auteurs anglais ont même décrit des lésions des ganglions sympathiques et des altérations des cellules pyramidales du cortex ; des cellules de Purkinje du cervelet et des noyaux gris centraux.

L'auteur rapproche ainsi l'ensemble des lésions produites par l'avitaminose B1, l'avitaminose P.-P., et l'insuffisance en facteur antianémique.

Il est indiscutable que le traitement par les vitamines et les facteurs alimentaires de ces différentes maladies, ont fait réaliser un grand pas à la thérapeutique neurologique. Actuellement, on emploie journellement en neurologie l'acide et l'amide nicotinique (vitamine P.-P.) la vitamine B1 et les extraits de foie antianémiques.

***

ETUDE DES SECRÉTIONS CERVICALES ET VAGINALES, P. MOCQUOT et R. PALMER. (*Paris Médical.*)

Autrefois, on attribuait un grand rôle dans la stérilité à l'*hyperacidité vaginale*, et effectivement, dans le cul-de-sac postérieur, quelques heures après un coït, tous les spermatozoïdes qu'on y trouve sont morts. Il faut donc qu'ils puissent rapidement quitter ce milieu qui leur est d'autant plus défavorable qu'il est plus acide.

Ils ne peuvent s'échapper que du côté des glaires alcalines du col, mais il faut que celles-ci aient des caractères voulus, soient transparentes et filantes pour permettre l'ascension des spermatozoïdes.

Ces glaires transparentes et filantes, favorables à l'ascension des spermatozoïdes, peuvent n'exister que deux ou trois jours chaque mois, et il faudra s'efforcer d'en découvrir la date pour concentrer sur ces jours-là le maximum de chances.

La date de ces glaires cervicales transparentes et filantes nécessaires à l'ascension des spermatozoïdes coïncide souvent, mais non toujours, avec la période de fécondabilité d'Ogino et Knaus, qui placent la date normale de l'ovulation treize à quatorze jours avant les règles suivantes, et admettent que, par suite de la dégénérescence rapide des spermatozoïdes et des ovules non fécondés, la femme n'est fécondable que pendant les quatre ou cinq jours environnant cette date.

La mesure du pH des sécrétions vaginales et cervicales peut être faite avec une approximation suffisante par l'adjonction, sur une lame de verre, à une goutte de la sécrétion étudiée, d'une goutte de réactif de Guillaumin, qui est un mélange de bleu de bromothymol et de rouge de méthyle (bleu, pH égal ou supérieur à 7,4 ; bleu vert, 7 ; vert 6,5 ; jaune 6 ; orangé, 5 ; rouge orangé 4,5 ; rouge, pH égal ou inférieur à 4).

Normalement, le pH du vagin est de 4,5 : celui des glaires filantes et transparentes du col, de 7,2 à 7,4 ; les glaires non filantes rencontrées le reste du mois à l'orifice cervical et imperméables aux spermatozoïdes ont un pH inférieur à 7, elles sont donc acides.

***

LE TRAITEMENT DU PRURIT ANAL PAR LES INJECTIONS INTRA-DERMIQUES LOCALES D'HISTAMINE, A. CAIN et LEPITRE. (*Journal de Médecine et Chirurgie Pratiques.*)

Dans la majorité des faits le malade note, dès la première injection, une amélioration qui se traduit par des crises plus espacées et moins violentes, et par un sommeil moins troublé, lorsque la crise prurigineuse est nocturne, ainsi qu'il advient si souvent. L'amélioration s'accentue les jours suivants, à condition que le sujet se soumette à un traitement quotidien. Nous avons insisté sur cette nécessité dès notre premier article.

Lorsque le prurit est d'apparition récente et remonte à quinze jours ou trois semaines, un très petit nombre d'injections quotidiennes (5 ou 6) suffit pour amener la guérison.

Lorsque le prurit est ancien (dans certains de nos cas, il remontait à plus de vingt ans), deux éventualités se présentent : ou bien le prurit disparaît au bout d'une semaine environ ; ou bien, à ce moment, le malade n'est qu'amélioré, les crises de prurit sont atténuées, mais se renouvellent et réveillent parfois le sujet. Il est bon alors d'interrompre le traitement pendant une ou deux semaines, puis de le reprendre en pratiquant des injections tri ou bi-hebdomadaires. Dans six cas, le plus récent datant de trois ans et le plus ancien de vingt ans, nous avons pratiqué ainsi trois séries de piqûres, avant d'obtenir la sédation complète du prurit. C'est en pareille circonstance que la pommade à l'histamine à 1 p. 100 prolonge utilement le traitement. Dans 30 p. 100 des cas environ, nous avons noté au cours du traitement une recrudescence du prurit qui n'a jamais excédé quarante-huit heures et a toujours été suivie d'une complète guérison. Il est bon de prévenir le malade de cette éventualité, afin d'éviter le découragement et l'abandon du traitement.

***

L'ETUDE FONCTIONNELLE DES CIRRHOTIQUES EN APPARENCE GUÉRIS, Professeur Noël FIESSINGER et Docteurs GAJDOS, LEDOUX-LEBARD et PANAYATOPOULOS. (*Revue Médico-Chirurgicale des Maladies du Foie, du Pancréas et de la Rate*, t. XIII, n° 5, Paris, 1938.)

Les auteurs publient sept cas excessivement intéressants où le traitement a consisté essentiellement en repos au lit avec régime lacto-végétarien et en injections de lipase hépatique ; avec l'amélioration clinique, les épreuves fonctionnelles ont montré la réparation des lésions hépatiques.

Ce travail très important peut être rapproché de l'article si documenté qu'ont publié dans la *Revue Médicale Française d'Extrême-Orient* (Hanoï, n° 4, avril 1938) MM. Massias et Nguyen-Dinh-Hao, de l'Ecole de Médecine d'Hanoï.

N. Fiessinger et A. Gajdos, ayant établi l'origine hépatique de la lipase sérique comme éthérase dédoublant la tributyrine, l'abaissement constant du taux de la lipase sérique dans le sang perfusant le foie et après administration parentérale de lipase hépatique, ont appliqué au traitement des cirrhoses graves avec ascite, les injections de biolipase. Ces auteurs ont considéré la lipase hépatique comme « une médication précieuse et facilement maniable de la cirrhose du foie et des hépatites aiguës et subaiguës avec ou sans ictère ».

Les auteurs ont également obtenu d'excellents résultats dans le traitement de certaines cirrhoses palustres à leur début (voir à ce sujet la *thèse* si documentée de Trinh-xuan-Tru « Hépatites scléreuses et paludisme », Hanoï, 1937).

Connaissant la haute gravité de l'hépatite phosphorée qui diminue le taux de la lipase du foie en dégénérescence graisseuse (Fiessinger, Califano), MM. Massias et Nguyen-Dinh-Hao ont songé à lui appliquer le traitement par la biolipase. Dans deux observations le résultat a été très satisfaisant.

Ces observations démontrent l'action thérapeutique de l'extrait lipolytique de foie de porc (Biolipase) dans les cas d'intoxication phosphorée et constituent de véritables expérimentations cliniques et physiologiques.

Le n° 17 de PALLAS paraîtra sous peu de jours

LE PRURIT VULVAIRE ET SON TRAITEMENT
par les pulvérisations d'eaux radioactives d'Evaux-les-Bains

Par M. le Docteur Maurice FABRE

Le prurit vulvaire est une des affections les plus insupportables et les plus rebelles dont les femmes sont affligées, disait Dalché.

Ce qui complique la tâche du médecin c'est que très souvent son origine en est inconnue et que rien ni dans l'état local ni dans l'état général du sujet n'en peut guider la recherche étiologique. Souvent même lorsque l'étiologie est découverte tous les moyens thérapeutiques employés échouent les uns après les autres.

Les prurits vulvaires sont divisés classiquement en trois catégories :

1° *Les prurits vulvaires de cause locale ;*
2° *Les prurits dus à une altération de la santé générale ;*
3° *Les prurits essentiels ou sine materia* auxquels ont été ajoutés par Cotte les prurits de causes réflexes dus à des lésions des organes génitaux internes ou du tube digestif et par Turpault les prurits de cause régionale dus à la cellulite sous-péritonéale.

Parmi les prurits de cause locale ceux relevant d'une maladie parasitaire telle que la gale, la pédiculose, les oxyures guérissent assez facilement avec la disparition de la cause première.

Il en est de même des prurits accompagnant l'eczéma, l'herpès ou certaines érosions des lèvres.

Les prurits qui naissent de l'irritation vulvaire amenée par les écoulements vaginaux et utérins sont souvent très tenaces.

Certes, lorsque le prurit proviendra d'une leucorrée de métrite chronique on a de grandes chances de le faire disparaître par la destruction des lésions cervicales (filhos, diathermo-coagulation). Lorsque cette leucorrée sera causée par un fibrome sous-muqueux, l'intervention aura de grandes chances de guérir le prurit.

Il n'en est pas toujours ainsi cependant et certains prurits persistent même après la suppression de la cause qui les a déclanchés, soit qu'une leucorrée très minime, à peine perceptible, les entretienne, soit sans cause apparente. Les prurits provenant d'un trouble de la santé générale surtout à la ménopause et chez les femmes âgées sont aussi très résistants. Malgré le traitement de leurs causes : arthritisme, goutte, diabète, mal de Bright, troubles gastro-intestinaux, le médecin et la malade ont un mal inouï à les faire disparaître.

Enfin les prurits dits essentiels ou *sine materia* dont la classe diminue d'importance au fur et à mesure que nos connaissances en pathologie se développent sont d'une ténacité déconcertante.

Les traitements médicaux classiques tant locaux que généraux sont nombreux. Ils sont connus de tous les médecins et nous ne les rappellerons pas ; non plus que les différentes interventions chirurgicales qui en désespoir de cause sont quelquefois pratiquées.

Nous signalerons seulement que depuis quelques années, dans les prurits de la ménopause et des femmes âgées, ainsi que chez les femmes hypofolliculiniques, nous avons souvent obtenu de beaux résultats avec les onctions sur les parties génitales externes de pommades à base de folliculine et avec les injections sous-cutanées de benzoate de folliculine.

Et nous attirerons l'attention sur l'intérêt qu'il y a à pratiquer la diathermie intravaginale qui vient souvent à bout des petites sécrétions utérines qui entretiennent le prurit vulvaire.

En cas d'échec de toutes les thérapeutiques médicales, avant de se lancer dans les traitements chirurgicaux pas toujours inoffensifs et surtout pas toujours efficaces, il faudra penser qu'il est une thérapeutique qui guérit souvent et améliore toujours : c'est la thérapeutique thermale radioactive.

Peut-être n'aurions-nous pas formulé cette affirmation avec autant de force il y a quelques années, avant de nous être rendus compte en l'employant nous-même des résultats qu'elle était susceptible de fournir.

Les eaux d'Evaux-les-Bains sont parmi les plus riches de France en émanation radio active.

La teneur par litre est de 2,34 millimicrocuries et les gaz : azote, néon, crypton et autres gaz qu'elles déversent dans l'atmosphère atteignent pour le même volume 80,09 millimicrocuries.

Au point de vue de l'horo-radioactivité, c'est-à-dire du débit horaire d'émanation radioactive, Piéry et Milhaud placent Evaux au premier rang.

Dans le service de gynécologie que nous dirigeons, voici, en ce qui concerne le prurit vulvaire, le traitement que nous avons institué :

Les malades sont soumises chaque matin à un grand bain dont la durée varie de dix à 30 minutes. La température de ce bain est de 35 à 36° au maximum. Dans le bain est donnée une irrigation vaginale à 38° de 10 à 20 minutes.

L'après-midi la malade reçoit sa pulvérisation. Cette pulvérisation est pratiquée par nous-même avec de l'eau arrivant directement du griffon sans avoir vu le jour, par conséquent possédant encore toute sa radioactivité et tous ses gaz.

S'il y a une lésion cervicale : exocervicite, le col utérin est pulvérisé avec un jet à faible pression. Sous l'influence de cette pulvérisation quotidienne nous observons une cicatrisation vraiment étonnante des érosions et des ulcérations.

Sur la vulve nous commençons le traitement par les petites lèvres et la fourchette, puis nous terminons par les grandes lèvres avec des jets variés mais une pression plus forte que sur le col utérin.

Le pulvérisateur se compose d'un réservoir fixé au mur, d'une contenance de 21 litres 5 environ, dans lequel l'eau thermale est mise sous pression au moyen d'air comprimé fourni, soit par une bouteille d'air comprimé du commerce, soit au moyen d'un compresseur d'air.

Sur le fond supérieur sont placés : le raccord d'arrivée d'air comprimé ; une soupape de sûreté ; un robinet de décompression ; un manomètre de contrôle ; un robinet pouvant servir le cas échéant à l'introduction de médicament.

Sur le fond inférieur : un robinet de vidange.

Sur les côtés : à gauche : un niveau d'eau ; à droite, en haut : un robinet de remplissage.

En bas : un robinet de sortie de liquide sous pression.

Le robinet de départ d'eau sous pression reçoit à sa sortie un tuyau de caoutchouc pour pression portant à son extrémité une lance de douche filiforme à un jet avec dispositif permettant de donner les pulvérisations.

Nous possédons différents dispositifs de pulvérisations permettant de faire varier les formes du jet ainsi que la pression.

Après quelques jours de ce traitement on observe chez les femmes atteintes de lésions utérines et annexielles une diminution du volume de l'utérus et des annexes.

La *périmétrite* disparaît, les culs de sac vaginaux s'assouplissent. Chez celles qui souffrent les douleurs s'atténuent rapidement. — La *leucorrée*, qui si souvent entretient le prurit vulvaire, disparaît. — Enfin le *prurit* s'atténue puis disparaît. Les malades peuvent reposer et leur état général subit une transformation radicale.

Parmi les malades que nous eûmes à soigner pendant la dernière saison se trouvait une malade atteinte de prurit essentiel chez qui tous les traitements effectués précédemment avaient échoué.

Cette femme n'avait pas dormi depuis des mois et se trouvait dans un état de dépression psychique presque inquiétant. Lorsqu'elle eut subie quatre journées de traitement nous la vîmes transformée. Ses pleurs du premier jour avaient fait place à un sourire satisfait. Les démangeaisons avaient complètement disparu et le sommeil était enfin revenu.

Au traitement externe que nous venons de décrire nous associons aussi la cure de boisson. L'action antiarthritique de la « Source César » et de la « Source Sainte-Marie » est bien connue et les effets produits par leur absorption chez ces malades dont la majorité est de tempérament neuro-arthritique ne sont certainement pas négligeables.

Société de Médecine Militaire Française

L'assemblée générale de la Société de médecine militaire française a procédé, le 12 janvier dernier, à l'élection de son bureau.

La composition de celui-ci est la suivante pour l'année 1939 :

Président : M. le médecin général inspecteur Savornin.

Vice-présidents : M. le médecin général inspecteur Lemoine (métropole) ; M. le médecin général inspecteur Lecomte (colonies) ; M. le médecin général Brugère (marine) ; M. le pharmacien général Mancier.

Secrétaire général : M. le médecin colonel des Cilleuls.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin lieutenant-colonel Jame.

Secrétaires des séances : MM. les médecins capitaines Coudane et Aujaleu.

Trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel Poy.

TENNIS-CLUB MÉDICAL DE PARIS

77 et 79, boulevard Suchet, Paris (XVIe)

COMITE D'HONNEUR

Président d'honneur : Docteur QUEUILLE, ancien ministre de la Santé publique et de l'Education physique.

Vice-présidents d'honneur : Docteur CLAISSE et Docteur DUPUY DE FRENELLE.

MEMBRES D'HONNEUR

Docteurs COLLET, BOUYSSET, MATHIEU, MORTIER, membres du Comité de la Fédération Française de Lawn-Tennis.

COMITE DE DIRECTION

Président fondateur : Docteur André GALAND, 77, boulevard Suchet, Paris.

Vice-présidente : Docteur Germaine PAGÈS, 36, avenue Bugeaud, Paris.

Secrétaire général : Docteur Marcel ALLARD, 58, rue de Ponthieu, Paris.

Secrétaire adjoint : Docteur Paul GIROD, 9, place Beaugrenelle, Paris.

Trésorier : Docteur André MAZER, 5, rue de Stockholm, Paris.

Délégué à la F. F. L. T. : Docteur André DAMAS, 137, avenue Emile-Zola, Paris.

Capitaine : Docteur André HUDELO, 3, rue Cérisoles, Paris.

Capitaine adjoint : Docteur Robert PAGÈS, 36, avenue Bugeaud, Paris.

Rédacteur du Bulletin : Docteur Maurice CAPLAIN, 5, rue des Bauches, Paris.

CHAMPIONNAT NATIONAL MEDICAL DE TENNIS

Le second Championnat National Médical de tennis s'est terminé le 11 juillet, ayant groupé, cette année, 60 engagés pour Paris et 40 pour la Province.

Ces chiffres sont déjà très éloquents par eux-mêmes, mais ceux qui eurent la bonne fortune de pouvoir assister aux différentes épreuves qui se sont disputées durant les trois Journées Médicales du Tennis ont pu constater tout le succès de ce tournoi national.

33 joueurs restaient inscrits après les différentes épreuves éliminatoires de Paris et de la Province.

17 joueurs parisiens contre 16 joueurs provinciaux.

Il faut souligner le beau geste de ces confrères qui n'hésitèrent pas à faire le déplacement pour venir se mesurer à leurs camarades parisiens.

Certains n'eurent pas à le regretter et nous permirent d'assister à d'admirables parties.

Le Nord, par exemple, avait délégué le docteur Bigotte, qui, après une partie très ouverte contre le docteur Cluzel, classé à 15/2, fit ensuite une magnifique exhibition contre le docteur qui devait être le gagnant de ce Tournoi : Géraud.

Pendant ce temps, notre président battait, après une lutte acharnée, Parat, classé lui aussi à 15/2.

Martinet, retrouvant sa belle forme, battait un 2/6, le docteur Dessausse, de Toulon, finaliste de l'année dernière.

Enfin, le docteur Coquelin, le vainqueur du Tournoi 1937. dut déployer une grande finesse de jeu pour arracher au docteur Cavel le premier set de son match qu'il devait gagner ensuite assez facilement.

Aux demi-finales, le lundi, quatre joueurs restaient en présence. En haut du tableau, le docteur Martinet et le docteur Géraud, ce qui donna à ce dernier l'occasion d'une facile victoire.

En bas du tableau, le docteur Laval et le docteur Coquelin, qui permit une fois de plus à ce dernier de faire preuve d'un cran et d'une science de jeu admirables, mais il ne put, malgré tout, l'emporter sur son rival, classé à 0.

Deux Toulousains restaient donc en présence pour la finale : le docteur Géraud, 17e joueur de France, représentait le Midi, contre le docteur Laval, représentant de la région parisienne.

Ce dernier aurait pu, semble-t-il, fournir une partie plus égale, s'il avait osé monter plus souvent à l'attaque. Mais, restant continuellement sur une prudente défensive, la classe de Géraud ne devait pas tarder à s'affirmer.

Géraud fut donc le brillant vainqueur du Tournoi National Médical 1938.

TOURNOI DE CONSOLATION

Les organisateurs, voulant permettre à tous les joueurs battus durant les éliminatoires de faire à nouveau quelques parties, ont bien voulu créer un tournoi de consolation pour la région parisienne d'une part, et un second tournoi pour les premiers battus des Journées Médicales d'autre part, donnant ainsi l'occasion aux joueurs provinciaux de disputer à Paris plusieurs matches.

Avant la grande finale du Championnat National, eut lieu la finale du Tournoi de Consolation, qui mettait aux prises le finaliste de la région parisienne avec le finaliste de la deuxième série.

Le brillant vainqueur fut le docteur Laporte, qui élimina tour à tour ses différents adversaires, grâce à un jeu et à une science du tennis chaque jour en progrès.

A la suite de ces différentes épreuves, un diner amical réunissait de nombreux confrères de Paris et de province, au restaurant du Stade Français, à Saint-Cloud.

Il est inutile d'insister sur la gaité, la bonne humeur et l'esprit sportif qui animèrent cette réunion agrémentée de plus par la présence d'un orchestre, et à laquelle assistaient : Mmes Dupuy de Frenelle, Damas, Mazer, Girod, Noël, Galand, Laporte, Allard, Hudelo, Vendel, Wickham, Chantegreil, Coquelin, Giard, Gir, Mlle Chevalier, etc... et les docteurs Dupuy de Frenelle, Breteche, Dessausse, Damas, Mazer, Girod, Jacquelin, Noël, Fontaine, Galand, Allard, Hudelo, Vendel, Lebreton, Wickham, Benguigui, Grabli, Chantegreil, Coquelin, Franck, Laporte, Giard, Gir, Delfraissy, Beal, Lemoine, Cherigie, etc...

Il convient de souligner la parfaite organisation de ce tournoi, due au dévouement désintéressé des membres du T. C. M. P., et particulièrement du président, le docteur Galand, et de celui qui voulut bien assurer les responsabilités de juge-arbitre, le docteur Pagès.

THÉRAPEUTIQUE et Hydro-Climatologie pratiques

CONFERENCES MEDICO-CHIRURGICALES GRATUITES

ouvertes à tous les médecins et étudiants en médecine et faites par les médecins de l'Hôpital Foch (Les Médaillés Militaires).

LE DIMANCHE MATIN

dans la salle des conférences de l'Hôpital Foch, 60, rue Vergniaud (13e).

PROGRAMME

21 février. — 9 h. 30 : M. BRIN. — Les indications générales des cures thermales en dermatologie; **10 h. 15** : M. MALLEIN (Saint-Gervais). — Traitement hydro-minéral des eczémas ; **11 h.** : M. LORTAT PACOB. — Le traitement des noevi vasculaires.

26 février. — **9 h. 30** : M. DE SEZE. — Traitement du rhumatisme chronique ; **10 h. 15** : M. MATHIEU DE FOSSEY (Vichy). — Traitement hydro-minéral des formes cliniques de la goutte viscérale ; **11 h.** : M. STIEFFEL (Plombières). — Traitement hydro-minéral de la colopathie spasmodique.

5 mars. — **9 h. 30** : M. THIROLOIX. — Hypertension : indications opératoires ; **10 h. 15** : M. LE GAC. — Traitement chirurgical de l'angine de poitrine (avec film) ; **11 h.** : M. BERTIER (Royat). — Angine de poitrine et son traitement thermal.

12 mars. — **9 h. 30** : M. DEVRAIGNE. — Traitement de la stérilité conjugale ; **10 h. 15** : M. FOUQUIAU (Contrexeville). — Pyélonéphrites et leur traitement hydro-minéral ; **11 h.** : M. SEGARD (Saint-Honoré-les-Bains). — Les grands traits du visage de l'asthme et leur traitement 39.

19 mars. — **9 h. 30** : M. DENIKER. — Traitement des appendicites ; **10 h. 15** : M. LERAY (Brides-les-Bains). — Conceptions actuelles de la thérapeutique des obésités ; **11 h.** : M. TAUZIN (Plombières). — Traitement hydro-minéral des diarrhées chroniques.

26 mars. — **9 h. 30** : M. Louis LAMY. — La cure hélio-marine (avec film) ; **10 h. 15** : M. GAY (Bourbonne-les-Bains) — Le traitement hydro-minéral des fractures ; **11 h.** : M. QUISERNE (Bagnoles-de-l'Orne). — Traitement hydro-minéral des phlébites.

23 avril. — **9 h. 30** : M. ANTONELLI. — Le rein diabétique ; **10 h. 15** : M. SERANE (Saint-Nectaire). — Azotémies et thérapeutique hydro-minérale ; **11 h.** : M. MACE DE LEPINAY (Néris-les-Bains). — Le traitement hydro-minéral des goîtres exophtalmiques.

7 mai. — **9 h. 30** : M. LEROUX-ROBERT. — Traitement médical des vertiges auriculaires ; **10 h 15** : M. AUBRY. — Traitement chirurgical des vertiges auriculaires (avec film) ; **11 h.** : M. FLURIN (Cauterets). — Cures hydro-minérales en oto-rhino-laryngologie.

14 mai. — **9 h. 30** : M. DUFOURMENTEL. — Thérapeutique des lésions traumatiques du nez ; **10 h. 15** : M. GASTINEL. — Traitement des septicémies ; **11 h.** : M. DE MARTEL. — La chirurgie du crâne (avec film).

21 mai. — **9 h. 30** : M. André SICARD. — Traitement des varices ; **10 h. 15** : M. BENASSY. — Métabolisme et utilisation de quelques vitamines chez l'enfant ; **11 h.** : M. MOULONGUET. — Chirurgie et radiations gamma dans le traitement des cancers.

4 juin. — **9 h. 30** : M. COUTELA. — Les douleurs et leurs traitements dans les affections oculaires ; **10 h. 15** : M. A. MACE DE LEPINAY. — Les retards de la puberté et leur traitement ; **11 h.** : M. Paul DESCOMPS. — Quelques notions de diététique dans les affections hépato-biliaires.

11 juin. — **9 h. 30** : M. Pierre BOURGEOIS. — Les traitements d'appoint dans la tuberculose pulmonaire ; **10 h. 15** : M. NAVEAU (Amélie-les-Bains). — Les stations climatiques françaises pour tuberculeux pulmonaires ; **11 h.** : M. JULLIEN (Pau). — La place de la climatologie dans le traitement des diverses formes cliniques de la tuberculose pulmonaire.

Moyons de locomotion. — Métro : Glacière et Tolbiac. Autobus : AR bis, AR, 93, 123, K-AA.

Société Centrale de l'Association Générale des Médecins de France

Dans sa dernière assemblée, la Société Centrale de l'A. G. a procédé au renouvellement de son bureau qui se trouve ainsi composé :

Président, docteur Le Lorier ; *Vice-Président*, docteur Babonneix ; *Secrétaire*, docteur André Touchard ; *Trésorier*, docteur J. Bongrand ; *Vice-Secrétaire*, docteur Davesne.

A l'issue de l'assemblée, le docteur Darras, président depuis vingt ans, a été nommé par acclamations président d'honneur.

En outre, ont été élus membres de la Commission administrative, MM. Henry Deschamps, Monsaingeon et Rouèche.

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

VITTEL, 27, 28 et 29 MAI 1939

(Vacances de la Pentecôte)

BUREAU DU CONGRES

Président : Professeur F. Rathery, de l'Académie de Médecine ; Vice-Présidents : MM. les professeurs Dubois (de Lille), Jeanbrau (de Montpellier), Abrami (de Paris), Chiray (de Paris) ; Secrétaires généraux : MM. les docteurs F.-P. Merklen, médecin des Hôpitaux, 3, rue du Bac, Paris, M. Boigey, à Vittel (Vosges) ; Secrétaire administratif : M. Frisch, à Vittel (Vosges).

RAPPORTS

Professeur TIFFENEAU (Paris). — **Les diurétiques.**
Professeur MAURIAC et docteur SARIC (Bordeaux). — **Les facteurs tissulaires de la rétention de l'eau.**
Professeurs CORNIL et MALMEJAC (Marseille). — **Diurèse et système nerveux.**
Professeur agr. H. BENARD et docteur F.-P. MERKLEN (Paris). — **La sécrétion de l'eau au niveau des reins.**
Professeur BRULL (Liége). — **Diurèse et glandes endocrines.**
Professeur CASTAIGNE (Clermont-Ferrand) et docteur Jules COTTET (Evian). — **Les méthodes d'exploration rénale fondées sur la fonction aqueuse.**
Professeur DALOUS et docteur Jacques FABRE (Toulouse). — **Les Polyuries.**
Professeur Pierre DUVAL, professeur agr. GATELLIER et docteur GOIFFON (Paris). — **Les modifications post-opératoires de la diurèse.**
Professeur Noël FIESSINGER (Paris). — **La traversée digestive de l'eau.**
Professeur agr. FONTAINE (Strasbourg). — **Diurèse et énervation rénale.**
Professeur Paul GOVAERTS et docteur Jean LEQUIME (Bruxelles). **Diurèse et débit cardiaque.**
Professeur LAUBRY et docteur R. de VERICOURT (Paris). — **La diurèse des cardiaques.**
Professeur MERCIER (Marseille). — **Les Phytodiurétiques.**
Professeur M. PERRIN (Nancy). — **Les cures de diurèse.**
Professeurs agr. PASTEUR-VALLERY-RADOT et JUSTIN-BESANÇON (Paris). — **Le rôle du rein dans la rétention de l'eau.**
Professeurs M. PATEL et Léon THEVENOT (de Lyon). — **Le traitement chirurgical des oliguries et anuries infectieuses et toxiques.**
Professeur POLONOVSKI (Paris). — **Le rôle du rein dans le maintien de l'équilibre acidobasique.**
Docteurs RANGIER et de TRAVERSE (Paris). — **Les pigments urinaires normaux et pathologiques.**
Professeurs SANTENOISE, Louis MERKLEN (Nancy) et VIDACOVITCH (Belgrade). — **Etudes expérimentales sur l'action des eaux sulfatées calciques sur la diurèse.**

L'exposé des rapports sera fait en séance plénière et suivi d'une discussion pour laquelle en devra s'inscrire à l'avance.

COMMUNICATIONS

En dehors de ces rapports, seront reçues des **communications** se rapportant uniquement au sujet du Congrès et dont les titres devront être adressés aux secrétaires généraux : soit au docteur F.-P. Merklen, médecin des Hôpitaux, 3, rue du Bac, à Paris, soit au docteur M. Boigey, à Vittel (Vosges), avant le 15 avril 1939.

Leur texte, comportant au maximum cinq pages de vingt-sept lignes, de cinquante-quatre lettres, devra être remis au Secrétariat du Congrès, accompagné d'un résumé de 10 à 20 lignes, en dix exemplaires, destiné à la presse.

Communications annoncées à ce jour :

Professeur Prosper MERKLEN et A. SCHWARZ (Strasbourg). — **Recherches sur la diurèse azoturique.**
Docteur FINCK. — **Histoire de la diurèse à Vittel.**
Docteur L.-A. AMBLARD. — **Tension artérielle et diurèse. — Variations de la diurèse aqueuse sous l'influence de la cure de Vittel.**
Professeur agr. R. BOULIN et docteur P.-L. VIOLLE. — **Les troubles de la diurèse provoqués par le diabète sucré.**
Docteur A. GUYONNEAU. — **Variations de l'azotémie sous l'influence de la cure de diurèse.**
Docteur H. PAILLARD. — **Souplesse et rigidité fonctionnelles du rein.**
Docteur BOIGEY. — **Exercice et diurèse**
Docteurs H. LECLERC et F. DECAUX. — **Phytothérapie azoturique et déchlorurante.**
Docteur F. DECAUX. — **Le traitement des états hyperazotémiques par la cure de Vittel.**
Docteur SCHNEIDER. — **Précipitations sodiques et diurèse.**
Docteur Madeleine H. PAILLARD. — **Les facteurs troublant la diurèse, au cours de la cure de Vittel.**
Docteur M. PEAN. — **Le comportement du rein dans les pays chauds, au point de vue de la diurèse.**
Diurèse et dysendocrinie.
Professeur Americo VALERIO. — **Chirurgie et diurèse.**

La langue française sera la seule langue officielle du Congrès.

COTISATIONS

La cotisation des membres titulaires est fixée à 200 francs. Celle des membres associés est fixée à 100 francs. Du 27 mai au matin jusqu'au 29 mai au soir, la Société Générale des Eaux Minérales de Vittel sera heureuse de considérer les membres du Congrès comme ses hôtes et de leur offrir gracieusement leur séjour à Vittel pendant ces trois jours.

VOYAGES

Les réductions suivantes sont accordées sur le montant de deux billets simples, aller et retour, par :

La Société Nationale des Chemins de fer : 40 %, avec possibilité d'un itinéraire détourné pour le retour. Validité : 22 mai au 3 juin.

Les Compagnies de Navigation de la Méditerranée : 30 % en justifiant de la qualité de Congressistes. Validité : 21 jours.

Air-France : 10 % (à l'exception des lignes d'Extrême-Orient et d'A. O. F.), sur présentation de la carte de Congressiste. Validité : aller 24-29 mai, retour : 27 mai-1er juin.

Les demandes de réduction adressées à la S. N. C. F. par le Secrétaire Administratif du Congrès et figurant sur le bulletin d'adhésion, devront lui parvenir **avant le 5 avril, dernier délai.**

EXCURSIONS

A l'issue du Congrès, des excursions seront organisées dans les principaux sites célèbres de la région des Vosges. La visite des Usines Peugeot est également prévue

Adresser toute demande de renseignements concernant l'organisation matérielle du Congrès à M. Frisch, secrétaire administratif, à Vittel (Vosges).

Assemblée Française de Médecine Générale

XXXVe Session (février-mars 1939). Méningites cérébro-spinales à méningocoques (épidémiologie, prophylaxie et traitement) : Assises nationales, le dimanche 12 mars à l'Hôtel-Dieu de Paris.

XXXVIe Session (avril-mai 1939). Traitement des varices et de leurs complications : Assises nationales, le dimanche 7 mai à l'Hôtel-Dieu de Paris.

XXXVIIe Session (juin-juillet 1939). Les ulcères gastriques et duodénaux. Fréquence, évolution, prescriptions médicales essentielles, résultats des interventions chirurgicales : Assises nationales, le dimanche 7 juillet à l'Hôtel-Dieu de Paris.

XXXVIIIe Session (octobre-novembre 1939). La désertion des campagnes. Causes, conséquences sanitaires et sociales, moyens d'y remédier : Assises nationales, le dimanche 5 novembre.

XXXIXe Session (décembre 1939-janvier 1940). Allaitement et sevrage. Comparaison des coutumes, suggestions médicales et sociales : Assises nationales, le dimanche 7 janvier 1940.

XLe Session (février-mars 1940). L'alcoolisme (accidents nerveux et psychiques) : Assises nationales, le dimanche 10 mars.

XLIe Session (avril-mai 1940). Chimiothérapie des infections : Assises nationales, le dimanche 5 mai.

Journées Médicales Franco - Yougoslaves

Paris, les 2, 3 et 4 mars 1939

Le Comité médical franco-yougoslave (président : Pr Emile Sergent ; secrétaires généraux : docteurs Jean Braine et André Ravina; secrétaire adjoint : docteur B. Yovanovitch ; trésorier : docteur André Ameline), d'accord avec le Comité yougoslave, a fixé aux 2, 3 et 4 mars prochain les Journées médicales franco-yougoslaves qui devaient primitivement avoir lieu en octobre 1938.

Tous ceux de nos confrères qui désirent participer à cette manifestation sont priés de s'inscrire dès maintenant à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard (tél. : Danton 09-59), ou auprès du docteur André Ameline, trésorier, 37, rue Vaneau, Paris-7e (tél. : Invalides 59-24).

La cotisation de membre adhérent est fixée à 100 francs. Pour ceux qui désirent participer au banquet elle sera portée à 200 francs.





Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............ 30 fr.
ÉTRANGER, un an............ 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 738 — 26 FÉVRIER 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo DREVILLE, Cliché « Inf. Méd. ».

L'Association de la Presse Médicale Française a tenu, cette semaine, son Assemblée Générale, qui fut précédée d'un dîner confraternel, au cours duquel furent effectuées, par l'INFORMATEUR MÉDICAL, les photographies ci-dessus

A propos de la loi allemande des A. S. qui est toujours en vigueur en Alsace-Lorraine

Intervention du Dr Longuet, délégué du Syndicat de Mulhouse, à l'Assemblée Générale de la Confédération des Syndicats Médicaux Français

Il y a quelques semaines, les Français, oubliant leurs divisions, ont célébré avec une émotion unanime le vingtième anniversaire de l'armistice. Si, depuis vingt ans, nos lauriers se sont quelque peu desséchés, si pas mal des feuilles de notre couronne de victoire s'en sont allées au vent, du moins le plus beau fleuron nous reste-t-il : l'Alsace et la Lorraine, rentrées le 11 novembre 1918 dans le giron de la patrie française, y sont encore ; de toute leur âme, elles veulent y rester, elles y resteront. Dans nos villes, Metz, Strasbourg, Colmar, Mulhouse, dans nos campagnes, la population tout entière a fêté, avec une ferveur et une tendresse particulières, le vingtième anniversaire de sa libération. Je puis vous assurer, les connaissant comme je les connais depuis tantôt vingt ans que je suis des leurs, les estimant et les aimant comme je les estime et comme je les aime, que les médecins alsaciens et mosellans étaient au premier rang de ceux qui clamaient leurs sentiments de Français irréductibles.

Mais, le dernier lampion éteint, une fois assoupis les derniers éclats des fanfares, vous étonnerez-vous de ce que, rentrés chez eux, ces mêmes médecins, Français comme vous, se soient livrés à d'amères réflexions sur la manière dont ils sont traités en terre française par l'administration française et par les pouvoirs publics ?

Depuis de longues années, au nom du Syndicat de Mulhouse et de la fédération d'Alsace, je viens vous dépeindre l'oppression dont nous sommes victimes au nom de la loi allemande appliquée par l'administration française ; depuis des années nous attendons ; nous attendons, mais, comme sœur Anne, nous ne voyons rien venir. Et ne vous étonnez pas que cette longue suite de déboires, que cette longue attente qui maintenant nous semble vaine puisque l'absence de toute amélioration à notre sort nous fait nous demander si nous avons même encore des raisons d'espérer, ne vous étonnez pas que ces rancœurs accumulées puissent engendrer chez certains d'entre nous un profond découragement ; si cette situation devait se prolonger, elle risquerait, — je pèse la gravité de mes paroles, — de déterminer chez certains un doute qui pourrait dépasser singulièrement le cadre de cette question d'assurances sociales.

Faut-il vous rappeler la situation ? Vingt ans après l'armistice, nous sommes encore régis par la vieille loi allemande des assurances sociales, étroite, rigide, ignorant systématiquement les droits du corps médical, le mentionnant à peine et jamais autrement que pour lui imposer des obligations nouvelles, sans contre-partie. Vingt ans après la victoire, nous en sommes encore à une loi bismarckienne que l'Allemagne moderne a répudiée depuis longtemps, comprenant bien qu'à l'époque où nous sommes, on ne saurait faire de médecine, sociale ou autre, sans la collaboration librement consentie du corps médical organisé, comprenant qu'il vient un moment où sans cesser d'être stupide, la bureaucratie peut devenir un grave danger.

Cibrie vous a fort opportunément rappelé tout à l'heure les innombrables démarches qui ont été faites pour obtenir une amélioration à notre sort : combien de promesses ne nous a-t-on pas déjà faites, et, à la fin du compte, que nous a-t-on donné ? Rien. Ou plutôt si : on nous a apporté sans cesse de nouvelles aggravations à notre sort : comme chez vous, par une série de paliers successifs, par une progression qui ne relève que de la démagogie pure, on a élevé jusqu'à 30.000 francs la limite de revenus donnant droit à l'inscription aux assurances sociales, nous enlevant ainsi, sans aucune compensation, une part importante de notre clientèle privée. On vient d'introduire dans nos départements la loi française sur les accidents de travail, mais on l'a mutilée en supprimant purement et simplement ses dispositions tarifaires, de sorte que nous continuons à traiter tout simplement les accidentés comme les autres membres des caisses, sans rémunération distincte. Et c'est tout. Il est quand même monstrueusement paradoxal que l'on soit obligé, si l'on veut résumer la situation des médecins alsaciens et mosellans, de dire que, vingt ans après l'armistice, ils sont encore régis par une vieille loi allemande appliquée et aggravée encore par l'administration française.

Qui en est responsable ? Qui ? Cibrie vous y a déjà fait allusion : au nom des médecins alsaciens et mosellans, j'accuse avant tout et par-dessus tout l'administration connue sous le nom de Direction générale des services d'Alsace et de Lorraine d'être la cause de l'état misérable dans lequel nous nous trouvons actuellement.

Il était de toute évidence, au lendemain de l'armistice, que les départements recouvrés, séparés de la France depuis un demi-siècle à une époque où les idées et leur réalisation vont vite, ne pouvaient pas du jour au lendemain reprendre leur place dans la vie du pays. Il fallait une période de mise au point, de réadaptation des législations et des manières de vivre ; il fallait, je le dis comme je le pense, profiter de cette occasion pour prendre ce qu'il y avait de bon dans cette législation et en étendre le bénéfice au reste du pays et puis, ensuite, sabrer impitoyablement ce qui ne valait rien. Il fallait qu'une administration fût créée pour guider cette réadaptation à la vie nationale des départements reconquis ; en quelques années, — mais pas en vingt ans, — sa tâche eût été terminée et elle se fût résorbée pour faire place à la France tout court. Des administrations, nous en avons vu de toutes les sortes, de tous les calibres et le moins que je puisse en dire, pour demeurer dans les limites d'une modération qui confine à la complicité, c'est que les actes de nombre d'entre elles ont été marqués du double sceau de la plus intégrale incompétence et de la plus incohérente imbécillité. Beaucoup d'entre elles sont disparues, mais, de même qu'une irritation chronique conduit, parfois droit au cancer, de même, de ce magma administratif, est sortie cette fameuse Direction générale des services d'Alsace et de Lorraine que j'accuse, au premier rang, d'être responsable de l'oppression dont nous sommes victimes.

C'est à la Direction générale que viennent échouer tous les projets d'amélioration de notre sort. On a, cette année ou l'an passé, créé une commission destinée à coordonner la législation dite locale des assurances sociales et celle que vous avez dans vos départements. Croyez-vous, par hasard, qu'on y aurait placé des représentants du corps médical ? Allons donc ! On y a placé, avec voix délibérative, un représentant des caisses et il a fallu toute l'énergie des démarches de la Confédération des syndicats médicaux français pour qu'on voulût bien admettre qu'un médecin fût entendu à titre purement consultatif. Nous avons la conviction qu'il existe entre la direction générale et les caisses de véritables collusions. En voulez-vous une preuve ? Dernièrement, une délégation de notre Confédération a été reçue par le ministre chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine ; à l'issue de l'audience, elle a remis une note récapitulative, laquelle se trouvait, quelques jours plus tard, entre les mains du représentant des caisses à une entrevue à laquelle prenaient part les délégués de la Fédération des syndicats médicaux d'Alsace !

Il y a mieux : alors que la Confédération des syndicats médicaux français trouve toutes les portes ouvertes devant elle parce que, au regard des administrations raisonnables et utiles, — il y en a — elle est la grande force matérielle et morale sans l'avis de qui rien de ce qui est médical ne peut être réglé en France, M. le Directeur de la Direction générale des services d'Alsace et de Lorraine affecte de l'ignorer. Cibrie lui-même, notre représentant si actif et si dévoué, à qui je rends publiquement, au nom de mes confrères alsaciens et mosellans, l'hommage qui lui est dû, que je remercie pour tous ses efforts en notre faveur et que j'assure de notre affectueuse et entière confiance, Cibrie lui-même, malgré toute sa ténacité, n'a pas pu arriver une seule fois à être reçu par ce haut et puissant seigneur. La Direction générale des services d'Alsace et de Lorraine se croit-elle assez invulnérable pour se permettre d'ignorer le corps médical ? Vous, mes chers confrères, médecins de la France entière, vous saurez lui montrer qu'elle n'est pas, après tout, le gouvernement autonome d'un État indépendant dans lequel, suivant son humeur, elle peut faire la pluie ou le beau temps. A côté de nos départements, il y a les autres, qui ont dans les affaires de chez nous le même droit de regard que nous dans les leurs. A côté de nous, médecins d'Alsace et de Moselle que l'on veut ignorer et que l'on va jusqu'à refuser de recevoir comme vient de le faire le ministre chargé des affaires d'Alsace et de Lorraine, il y a les médecins de toute la France et c'est en vous, en notre Confédération, que nous mettons tout notre espoir... Vous allez nous aider, n'est-ce pas ?

Le mal, c'est l'ancienne loi allemande, les responsables de sa durée, ce sont les fonctionnaires et aussi nos parlementaires qui auraient dû, depuis longtemps, porter la hache dans cette mesure lépreuse et chancelante qui ne tient plus ensemble.

Le remède, c'est vous qui le tenez dans vos mains. Nous avons déjà perdu deux grèves, à la suite desquelles nos généreux adversaires nous ont imposé des conditions draconiennes que l'administration s'est empressée de ratifier sans l'ombre d'une objection. Nous craindrions qu'une troisième grève, si elle demeurait locale, ne comportât pour nous un danger mortel : qui sait si cette administration qui nous veut tant de bien ne se chargerait pas d'aiguiller elle-même sur nos régions ces tribus errantes de médecins étrangers, naturalisés ou non, mais connaissant la langue allemande, tous ces métèques arrivés, chez nous, nu pieds et à demi étranglés par la corde qu'ils avaient au cou et qui, une fois ranimés et réconfortés par notre douce France, émettent la prétention de se voir attribuer des droits égaux aux nôtres sans assumer nos obligations, voire même de nous supplanter et de nous dicter leur loi.

Non, le salut ne peut pas venir de nous seuls ; nous sommes pris dans une cangue de fer, nous avons des menottes aux poignets et des entraves aux pieds et les geôliers qui en détiennent les clefs ne s'en serviront que pour resserrer l'étreinte.

(Voir la suite page 6).

Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire

(SUITE ET FIN DU NUMÉRO 737)

II. - Alimentation et Santé Publique

DIXIEME VŒU

Considérant les répercussions graves que peuvent avoir sur la santé publique les carences alimentaires dans certaines régions pauvres du territoire, où les salaires des travailleurs ne permettent pas une alimentation suffisante,

Emet le vœu :

— Que l'attention des Pouvoirs publics soit tout spécialement attirée sur ce problème, qui mérite une enquête approfondie de la part de tous les ministères intéressés (notamment Santé publique, Agriculture et Economie nationale).

Vœu présenté par le docteur Truollet.

• • •

ONZIEME VŒU

Considérant la nécessité de faire entrer les légumes frais dans toute alimentation rationnelle ;

Emet le vœu :

— Que les Pouvoirs publics favorisent, dans toute la mesure du possible, le développement des jardins ouvriers.

Vœu présenté par M. Marcel Martin.

• • •

DOUZIEME VŒU

Considérant l'impossibilité pratique d'assurer une traite correcte et une propreté suffisante des étables ;

Considérant les dispositions de la loi du 15 février 1902 organisant une surveillance sanitaire dans les villes de plus de 20.000 habitants ;

Emet le vœu :

a) Qu'une station d'épuration laitière, constituée sous forme d'économat mixte, et contrôlée techniquement par les bureaux d'hygiène, fonctionne obligatoirement dans toutes les villes précitées ;

b) Que le lait amené à cette station d'épuration soit :

— contrôlé le plus tôt possible après la traite,

— obligatoirement pasteurisé,

— livré à la consommation dans des bouteilles de demi ou de 1 litre au maximum, munies d'une fermeture inviolable, portant la date et le lieu de la pasteurisation, et conservées à basse température jusqu'au moment de la vente.

Vœu présenté par MM. les docteurs Lesné et Susini.

• • •

TREIZIEME VŒU

— Qu'en application du règlement sanitaire institué par décret-loi du 30 octobre 1935, une surveillance effective et entraînant des sanctions pénales soit exercée sur les éventaires, étals, marchés couverts et en plein vent, obligeant les commerçants à mettre les denrées alimentaires à l'abri des poussières et des mouches,

Interdise aux acquéreurs éventuels de manipuler les denrées alimentaires pour fixer leur choix,

Oblige les commerçants à placer sur les denrées alimentaires des feuilles imperméables (cellophane par exemple), qui mettent les denrées destinées à être consommées crues à l'abri de toute souillure.

Vœu présenté par M. le président Hélier et par le docteur Lièvre-Brizard.

• • •

QUATORZIEME VŒU

— Que des instructions précises soient formulées par les ministres intéressés pour assurer la collaboration des médecins hygiénistes, des agents de la répression des fraudes, des agents de l'Office scientifique et technique des pêches maritimes, et des vétérinaires sanitaires, en vue de la surveillance et du contrôle de la qualité des denrées alimentaires.

Vœu présenté par le docteur Salmon.

• • •

QUINZIEME VŒU

Que toutes les réglementations relatives à la protection des denrées alimentaires soient refondues en une charte générale de l'hygiène alimentaire en France, et dans laquelle il sera tenu compte, non seulement de la composition chimique des aliments sains, mais aussi de leur qualité hygiénique.

Vœu présenté par le docteur Salmon.

• • •

SEIZIEME VŒU

Considérant :

a) l'influence capitale de l'alimentation sur le développement et la santé de l'individu ;

b) les insuffisances quantitatives et qualitatives de l'alimentation des enfants, surtout dans les régions rurales ;

Emet le vœu :

1) Que la multiplication des cantines scolaires soit activement poursuivie ;

2) Que, dans ces établissements, comme dans tous les établissements d'enseignement ou de soins recevant des enfants (internats, écoles, préventoriums, colonies de vacances, crèches et pouponnières, etc...) en même temps que dans les milieux familiaux soient révélées les erreurs de régime et répandues les règles de l'hygiène alimentaire et de la diététique rationnelle ;

3) Qu'une entente et une liaison soient réalisées entre physiologistes, médecins, éducateurs et dirigeants d'œuvres sociales, publiques et privées, en vue d'entreprendre cette action.

Vœu présenté par le docteur Lesné.

• • •

4) Que, dès maintenant, un contrôle sévère et régulier de l'alimentation donnée aux enfants dans tous les établissements précités, et en particulier dans les colonies de vacances, placés sous le contrôle de l'autorité publique, soit assuré par des médecins qualifiés.

Vœu présenté par le docteur Maillet.

• • •

DIX-SEPTIEME VŒU

— Considérant les conditions actuelles de l'alimentation en France ;

— Considérant les efforts déjà entrepris dans différents domaines pour faire entrer dans la pratique les règles de l'alimentation rationnelle et notamment le plan d'action établi par le Comité National d'étude de l'alimentation ;

Emet le vœu :

— Qu'un enseignement supérieur de l'alimentation soit créé dans le plus bref délai possible, et que les personnes qui ont la charge d'assurer l'alimentation des collectivités ou l'éducation des milieux populaires, soient appelées à bénéficier de cet enseignement ;

— Que des enquêtes sur la production et la consommation des denrées alimentaires, base d'une véritable politique de l'alimentation, soient poursuivies et dans toutes les catégories sociales.

— Que s'intensifie la collaboration entre les consommateurs, les collectivités et les organisations agricoles, afin que les denrées consommées soient saines et de bonne qualité.

Vœu présenté par M. Mayer, Mme Randoin et M. Dussaulx.

III. - Mutualité, Assurances Sociales et Santé Publique

DIX-HUITIEME VŒU

1) Que soit prochainement élaboré, avec la participation des assurances sociales, un plan d'équipement national intéressant à la fois l'hygiène publique et l'hygiène sociale :

2) Que d'ores et déjà, dans le ressort de chaque Union régionale, les hygiénistes professionnels (professeurs d'hygiène de la Faculté, inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs de bureaux d'hygiène des villes importantes), d'une part, et les représentants des Assurances sociales (administrateurs, directeurs et médecins conseils des Caisses et de l'Union régionale), d'autre part, désignent les membres d'une Commission paritaire de coordination, appelée à étudier en commun un programme de réalisations sanitaires ;

3) Cette réalisation est destinée à devenir le point de départ d'un organisme officiellement constitué sous l'autorité de MM. les ministres de la Santé publique et du Travail : « Le Comité régional de coordination Assurances sociales-Santé publique ».

Ce Comité comprendrait deux sections, l'une formée d'hygiénistes professionnels, dirigée par un représentant du ministre de la Santé publique, l'autre groupant autour de l'Union régionale toutes les institutions d'assurances sociales de la région (Caisses de répartition et Caisses de capitalisation).

Il serait chargé, suivant les directives de la Commission centrale de coordination Assurances sociales-Santé publique, de dresser le bilan et l'état des besoins de la région et de rechercher un programme d'action concertée rentrant dans le cadre du plan national d'équipement sanitaire dont il constituerait la base.

Ce programme comprendrait notamment l'organisation de la collaboration technique permanente qu'il est nécessaire d'établir entre les œuvres publiques et privées d'hygiène sociale, et les institutions d'assurances sociales, et qui devrait jouer sur le plan départemental.

4) Que soit étudiée la possibilité de modifier et de coordonner les textes législatifs et réglementaires de façon à permettre la réforme de notre organisation sanitaire et de notre régime d'assurances sociales.

Devrait être notamment envisagée l'insertion dans la loi des assurances sociales d'une disposition rendant obligatoire, suivant des principes bien définis, la mise en œuvre de mesures collectives de prévention, pour toutes les Caisses, y compris les Caisses d'invalidité, et prévoyant à cet effet des ressources régulières et suffisantes prélevées sur le montant annuel des cotisations, sans lesquelles resteraient lettre morte les directives et les programmes les plus complets.

Vœu présenté par MM. le professeur R. Legrand, le docteur Vielledent et le docteur Gervois, d'une part, et par MM. Grimald, de Lagarde et Yung, d'autre part.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Dans un récent discours prononcé à la tribune de l'Académie de médecine, M. le professeur Bezançon a brossé un magnifique tableau de l'activité de l'Académie de médecine pendant l'année où il fut appelé à en présider les travaux. Il souligna la haute valeur des vœux qui furent votés à la suite d'études menées dans les commissions ou de débats conduits en séances plénières et il ne manqua pas de dire que ces vœux avaient été envoyés aux Pouvoirs publics. Il a omis toutefois de nous apprendre quel sort avait été réservé à ces vœux.

Il a bien fait de se taire sur ce point, car il lui eût fallu révéler qu'ayant d'autres chats à fouetter et des suggestions d'ordre politique à recevoir, les départements ministériels avaient classé tous ces vœux avec la déférence qu'exigeait leur origine et avec l'attitude pleine de dignité contrite dont on fait montre dans les enterrements.

Il serait aisé de faire le recensement de tous les vœux ainsi exprimés par l'Académie de médecine depuis dix ans ; cette liste démontrerait à la fois l'indifférence des ministres pour les conseils des hommes de science et la vanité du travail effectué par ces derniers.

C'est merveille pourtant d'entendre ces sommités discuter, avec un sérieux olympien et méticuleux, le choix des termes employés pour la rédaction d'une adresse aux Pouvoirs publics. Comme il n'y a aucune signature à cette adresse, il est même assez piquant d'observer l'audace que préconisent parfois des orateurs habituellement partisans de plus de prudence et de pondération.

C'est surtout dans le domaine de l'hygiène que les conseils de l'Académie se montrent sans effet ; c'est que, comme nous l'avons maintes fois répété à cette place, c'est, dans les communes, le maire qui fait fonction d'officier chargé de prendre les mesures d'hygiène et de salubrité. Et, comme ce magistrat temporaire ne saurait exercer son pouvoir qu'en taquinant ses administrés, il ne manquerait pas de compromettre sa réélection. Alors, il devient le complice de tous ceux qui ne cherchent qu'à enfreindre les règlements concernant l'hygiène.

Il y a aussi d'autres cas où les vœux concernant l'hygiène restent lettre morte, ce sont tous ceux qui concernent l'alimentation, car alors ils se heurtent à de très gros intérêts.

Dans maints produits destinés à être ingérés sont introduites des substances chimiques dont la nocivité est reconnue et dont l'emploi est condamné par les médecins ; on ferait un volume avec tout ce qui s'est dit sur ce sujet à la tribune de l'Académie de médecine.

Il y a quelques mois, c'était M. le professeur Tanon qui déclarait nuisibles au premier chef les antiseptiques introduits dans les jus de fruits pour assurer leur conservation ; des résolutions, fort bien étayées par des recherches chimiques et des expériences, furent votées pour obtenir la prohibition de ces procédés de fabrication ; eh bien, rien n'a été fait pour obéir à toutes ces suggestions qui concernent d'autant plus la santé publique que l'emploi des jus de fruits est devenu à la mode par suite du crédit dont bénéficient les vitamines.

Il en est ainsi pour beaucoup d'autres choses, pour le pain, le lait, la pâtisserie, le vin, le café, etc..., où les sophistications ont pris une importance insoupçonnée parce que leur action désastreuse ne se manifeste pas comme un empoisonnement tragique et qu'elle n'agit qu'à longue échéance sur les organes comme le foie, les reins, l'intestin, qu'elle détériore, faisant naître les affections chroniques et prédisposant peut-être à ces maladies d'origine et de nature encore mystérieuses comme le cancer.

Cette inertie ou cette impuissance des pouvoirs publics a comme explication la puissance des industries visées par les mesures préconisées. Il importe peu à ceux qui emploient des produits nocifs que ceux-ci empoisonnent les populations, pourvu qu'ils puissent, en les employant, réaliser de gros bénéfices.

Les grands minotiers, les trusts laitiers, les grands négociants en vins trouvent intérêt à se servir de ces produits désignés comme dangereux par les hygiénistes et il y a des parlementaires qui trouvent leur intérêt à soutenir ces industriels, donc on continuera de ne tenir aucun compte des avis donnés par l'Académie de médecine.

Mais alors, penserez-vous, il appartient à cette société savante d'abord de se formaliser du manque d'égards qu'on a pour elle puisqu'on dédaigne ses conseils même lorsqu'on les lui a demandés, ensuite de réclamer, au nom de la santé publique dont elle est quelque peu la gardienne attitrée, qu'on fasse cas de son opinion. Et pour cela il lui appartiendrait d'alerter la grande presse. Mais les journaux, plus encore que les parlementaires, sont tenus au silence sur toutes ces choses parce que l'intérêt public, dans notre ploutocratie, cède le pas aux intérêts privés.

J. CRINON.

Association de la Presse Médicale française

L'Association de la Presse Médicale Française a tenu, le jeudi 16 février, son assemblée générale. La réunion fut précédée d'un dîner qui fut servi dans les salons du restaurant « Au Palais de l'Elysée » (Champs Elysées).

Assistaient à ce dîner : MM. les professeurs Loeper, Hartmann, Fiessinger, de Paris ; Portmann, sénateur de la Gironde, et Cruchet, de Bordeaux ; Minet, de Lille ; Hamant, de Nancy ; Milian, membre de l'Académie de Médecine ; Devraigne, Huber, médecins des Hôpitaux ; une grande partie des journaux médicaux français étaient représentés.

Le Conseil d'Administration de l'Association de la Presse Médicale Française est ainsi constitué à ce jour :

Dr François LE SOURD, directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, président honoraire.

Pr Maurice LOEPER, rédacteur en chef du *Progrès Médical*, président.

Pr Noël FIESSINGER, rédacteur en chef du *Journal des Praticiens*, vice-président.

Pr PORTMANN, directeur de la *Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie*, vice-président.

Dr Victor GARDETTE, directeur de la *Presse Thermale et Climatique*, secrétaire général honoraire.

Dr L.-M. PIERRA, rédacteur en chef de la *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, secrétaire général honoraire.

Dr CRINON, directeur de l'*Informateur Médical*, secrétaire général.

Dr Georges BAILLIÈRE, éditeur du *Paris-Médical*, trésorier.

Dr Robert PIERRET, directeur du *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, secrétaire général adjoint.

M. Georges MASSON, éditeur de la *Presse Médicale*.

Dr NOIR, directeur du *Concours Médical*.

Commission d'admission :

Drs ROULLAND : BIANCANI (Hugo) ; DE PARREL.

Conseil de famille :

M. TALAMON ; Pr ROGER ; Dr NOIR.

Commissaires aux Comptes :

Dr BÉRILLON ; Dr DOIN.

ON NOUS INFORME QUE

Les élections générales à la Société anatomo-clinique de Bordeaux ont eu lieu au cours de la séance du 9 janvier 1939.

Ont été élus à l'unanimité : Président : M. le Professeur Jeanneney ; vice-présidents : M. le professeur agrégé de Grailly, M. le docteur Lafargue ; secrétaire général : M. le professeur agrégé Dervillée.

Après concours, M. le docteur Jean Jouen a été nommé radiologue des hôpitaux du Puy.

La date du concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, fixée au lundi 20 février 1939 par l'arrêté du 8 août 1939, est reportée au lundi 27 février 1939.

La séance ordinaire du mois de mars de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 27 mars 1939, à 16 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (XIVe arrondissement).

La séance supplémentaire du mois de mars, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 9 mars 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

Le Bureau de la Société de Neurologie et de Psychiatrie de Buenos-Aires est ainsi constitué pour 1939-1940 : *Président*, M. le professeur Raùl Sanchez Elia ; *Vice-Président*, M. le professeur Fernando Gorriti ; *Secrétaire*, M. le docteur Luis M. Martinez Dalke.

Le IIIe Congrès International de Neurologie se tiendra à Copenhague, du 21 au 25 août 1939, sous la présidence du professeur Viggo Christiansen.

Trois sujets ont été mis à l'ordre du jour de cette session :

Le système endocrino-végétatif et sa signification pour la neurologie ;

Les maladies nerveuses héréditaires, notamment en ce qui concerne leur genèse ;

Problèmes concernant les avitaminoses, notamment par rapport au système nerveux périphérique.

M. le ministre de l'Education nationale a fait savoir à l'Académie que le mandat de M. Tiffeneau dans le Conseil Supérieur de la Recherche Scientifique était arrivé à expiration. Il invite l'Académie à faire une nouvelle désignation. Le mandat de M. Tiffeneau a été renouvelé par l'Académie.

La huitième réunion scientifique de la Société Médicale d'Aix-les-Bains se tiendra le dimanche 21 mai 1939, aux Thermes Nationaux d'Aix-les-Bains. Elle sera consacrée à l'étude des *rhumatismes de l'épaule* : le rapport sera présenté par le docteur Robert Merklen. A l'issue de la réunion, un déjeuner sera offert par la Municipalité d'Aix-les-Bains.

Renseignements près le docteur Lelong, secrétaire de la Société, 9, rue de Liége, à Aix-les-Bains.

La VIe Réunion Européenne d'Hygiène mentale se tiendra à Lugano les dimanche 4, lundi 5 et mardi 6 juin 1939, sous la présidence du docteur Repond (de Malévoz-Monthey), président de la Ligue Nationale Suisse d'Hygiène mentale.

Au cours de sa récente assemblée générale, le Syndicat des journalistes médicaux français a constitué comme suit son bureau pour 1939 : *Président* : M. Loir (du Havre) ; *vice-présidents* : MM. R. Molinéry et Porcheron (de Marseille) ; *secrétaire* : M. R. Jodin ; *secrétaire adjoint* : M. Pierre Labignette ; *trésorier* : M. L. Mathé : *archiviste* : M. Darras : *membres du Conseil d'administration* : MM. Paul Boudin, Chapon, de Fourmestraux (de Chartres) et O'Followell.

M. le professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, vient de recevoir les insignes de chevalier de l'Ordre Royal du Mérite Cultural de Roumanie.

Par décret en date du 3 février 1939, a été fixé, jusqu'au 15 septembre 1941, le tarif de la taxe de séjour qui sera perçue, du 1er juin au 15 septembre de chaque année, dans la station hydrominérale et climatique de Salins-les-Thermes (Savoie).

Le concours pour la nomination aux places d'internes à l'hospice de Brévannes, à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache, à l'Asile des enfants à Hendaye, à l'hôpital Raymond-Poincaré, à Garches, s'ouvrira le 14 avril 1939.

Inscriptions, 3, avenue Victoria, du 10 au 20 mars 1939.

M. Adrien Marquet, député-maire de Bordeaux, a remis le 7 février, en son cabinet à l'hôtel de ville, le diplôme du Nicham-el-Anouar à M. le docteur Henri Fischer.

Sont déclarés vacants deux postes de directeurs de la santé, l'un à Pauillac, l'autre à Marseille. Le traitement est de 20.000 francs pour le poste de Pauillac et de 30.000 francs pour celui de Marseille. La liste sera close le 10 mars.

M. le professeur Leblanc est nommé à nouveau doyen de la Faculté de Médecine d'Alger, à dater du 1er février 1939, jusqu'à la cessation de ses fonctions de professeur.

Un concours pour quinze emplois de médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, le lundi 24 avril 1939.

Les candidatures seront reçues au ministère de la Santé publique jusqu'au 18 mars 1939 inclus.

La Société des médecins de l'Assistance médicale, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour 1939 : présidente, Mme Lamy-Ogliastri ; vice-présidents, MM. Morin et Couturier ; secrétaire général, M. Guérin ; secrétaire adjoint, M. Gerson ; trésorier, M. Brussin ; secrétaires des séances, MM. Raphael et Laplanche.

Par arrêté en date du 6 février 1939, le prix maximum des analyses de contrôle des eaux minérales est porté, jusqu'à dispositions contraires, de 125 à 150 francs.

A l'occasion des fêtes, rappelez-vous que le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Le prix fondé par Maurice Cazin, ancien président fondateur de la Société des chirurgiens de Paris, dont les arrérages s'élevaient à 4.000 francs, a été attribué pour l'année 1939 à M. le docteur Marcel Hugueny pour son mémoire sur les *Tumeurs osseuses radiosensibles*, qui a reçu 3.000 francs, et à M. le docteur J. Bottin, pour son mémoire sur le *Métabolisme de l'eau en chirurgie*.

Un décret relatif à l'organisation générale de la défense passive sur le territoire national prévoit notamment le recrutement et la rémunération du personnel de défense passive (engagés volontaires, requis civils, formations militaires) et l'instruction du personnel.

Les emplois prévus pour le Service sanitaire sont ceux de médecins et aides, chirurgiens, vétérinaires et aides, pharmaciens, brancardiers, secouristes, infirmiers et infirmières.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Bernard Ménétrel et Mme, née Aline Montcocol, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Sophie.

— Nous avons appris la naissance d'une fille, Christiane, chez le docteur André (du Mont-Dore) et Mme André.

— Le docteur Lelong, médecin-consultant à Aix-les-Bains, fait part de la naissance de son petit-fils Jean-Claude Jonas.

— Le docteur et Mme A. Ebner sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Michel. Laons (Eure-et-Loir), 7 février 1939.

— Le docteur et Mme de Renty font part de l'heureuse naissance de leur cinquième enfant, Pierre. Audruicq (48, rue de la Gare), le 10 janvier 1939.

— Le docteur Pierre Biérent, chirurgien à Valenciennes, et Mme P. Biérent font part de l'heureuse naissance de leur quatrième enfant, Jean-Claude. Valenciennes (39, avenue de Villars), le 16 janvier 1939.

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jeannette Camelot, fille du professeur Camelot, ancien doyen de la Faculté libre de médecine de Lille, chirurgien de l'Hôpital de la Charité, et de Mme Emile Camelot, avec M. Valry Scrive, fils de M. et de Mme Gustave Scrive.

MARIAGES

— Récemment, a été célébré, en l'église Saint-Ferdinand des Ternes, le mariage de Mlle Madeleine Guillaumin, fille de M. Ch.-O. Guillaumin, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Ch.-O. Guillaumin, avec M. Pierre Tournay, fils de M. et Mme Edouard Tournay.

Les témoins étaient, pour la mariée, M. Maurice Guillaumin, ingénieur I. C. A. M., son oncle. Pour le marié, M. Jules Tournay, son oncle.

— Avant-hier, a été célébré, en l'église Notre-Dame de l'Assomption, le mariage de Mlle Colette Brasseur, fille de M. André Brasseur et de Mme, née Claverie, avec M. Raymond Tixier, pilote aviateur à la compagnie Air-France, fils du docteur Léon Tixier, officier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et de Mme, née Vignancour.

Les témoins étaient, pour la mariée, M. Louis Brasseur, M. Georges Claverie, ses oncles, et M. Philippe Cullmann. Pour le marié, M. Georges Darmois, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à la Sorbonne, et M. Jean-Louis Tixier-Vignancour, député des Basses-Pyrénées, son frère.

La cérémonie a eu lieu le jeudi 16 février 1939, en l'église de Mons-en-Barœul (Nord).

— En la petite église des Sables de Berck-Plage, a été célébré, ces jours-ci, le mariage de Mlle Marguerite-Marie Fouchet, fille du docteur Fouchet, de l'Institut Calot, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Verva-Cossart, avec M. Edmond Anselin, fils de M. Albert Anselin, décédé, et de Mme, née Deletoille.

La bénédiction nuptiale fut donnée par le chanoine Barbier qui transmit celle qu'avait daigné leur envoyer, une des dernières bénédictions, S. S. Pie XI.

Les témoins étaient, pour la mariée, le docteur Bergugnat, chevalier de la Légion d'honneur, son oncle, et M. Pierre Fouchet, son frère. Pour le marié, M. Fernand Anselin, son oncle, et M. Jacques Anselin, son frère.

A l'issue de la cérémonie religieuse, un lunch suivi d'une réception fut donné pour les parents et amis des deux familles.

NECROLOGIES

— On annonce la mort de Mme A. Chauffard, veuve du professeur A. Chauffard, décédée subitement. Les obsèques ont eu lieu le 16 février, en la basilique de Sainte-Clotilde. De la part du professeur et de Mme Georges Guillain, du docteur et de Mme Raymond Garcin, de M. et Mme J.-P. Claude de Cambronne, de M. et Mme Jean Godet, de Mlles Guillain.

— Nous apprenons le décès du docteur Gabriel Perrin, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, médecin consultant à Royat. De la part de Mme G. Perrin, sa femme, et le docteur Georgette Perrin, sa fille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Paul Vassor, décédé subitement en son domicile, à Vendôme, le 5 février 1939, dans sa 64e année. Il était le père du docteur Louis Vassor, chirurgien de l'hôpital de Montmorillon.

— Nous apprenons la mort de M. Hubert Parisis, externe des Hôpitaux de Lille, aide d'anatomie à la Faculté libre, interne titulaire à l'Hôpital Saint-Philibert, pieusement décédé le 8 février 1939, dans sa 24e année.

Le défunt était le beau-frère du docteur Druelle, de Lille.



Le no 17 de PALLAS est paru

Il contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

Quand les ministres se rendirent audevant des fuyards venus d'Espagne avec armes, bagages et pouillerie, ils nous assurèrent que tout le nécessaire était préparé pour les bien héberger. Aujourd'hui il est révélé que les camps sont des sentines, que les agitateurs communistes peuvent s'y introduire pour faire de ces troupes une armée de révoltés, que ceux qui ont quelques crimes sur la conscience s'en échappent comme ils veulent, que la terreur règne dans toute cette région de la France. Cela n'est pas pour nous étonner. Il était évident que les communiqués rassurants étaient imprégnés du mensonge officiel.

Nos élus du Front populaire avaient l'assurance de la victoire des républicains marxistes de Catalogne et ils n'avaient rien préparé de ce qu'il fallait au cas d'une débâcle. La débâcle vint, et ce fut, déferlant sur plusieurs départements, une véritable invasion composée de soldats en armes, de convois d'artillerie et de munitions, de camions chargés d'or et d'objets d'art volés, de troupeaux et, enfin, de toute une population où voisinaient malades, blessés, infirmes, femmes exténuées, enfants mourant de faim. Attila vaincu et rebroussant chemin vers ses steppes n'eût pas donné un pire spectacle.

Ceux qui n'avaient rien prévu ne surent pas davantage organiser. Les deux médiocres qui se rendirent sur place crurent qu'un voyage de commande suffirait à tout arranger. Rien ne s'arrangea. Les autorités locales firent tout ce qu'elles purent. Mais elles purent trop peu parce qu'elles ne disposaient de rien.

Le gouvernement est responsable de son imprévoyance, car le Français moyen qui n'a pas à sa disposition les sources de renseignements dont disposent les gouvernants avait, grâce au bon sens, prévu, pour un jour ou l'autre, cette débandade.

Il porte également la responsabilité du désarroi, qui a déjà duré plusieurs semaines et qui s'éternise. Disposant de l'autorité, il pouvait fournir les matériaux et le personnel pour endiguer ce raz de marée. On vient d'annoncer à son de trompe que des baraquements sont en construction. Notre intendance ne dispose-t-elle pas de baraques qui eussent pu être rendues sur place dans les quarante-huit heures ? Au lieu de réquisitionner le matériel et la population de la zone envahie comme l'eût fait une armée victorieuse en marche, ne pouvait-on faire parvenir là-bas des cuisines militaires et des réservistes spécialement convoqués d'urgence pour un temps qui leur eût tenu lieu de période d'exercice, tout comme on l'eût ordonné en cas de catastrophe, de séisme ou de peste ?

Pour soigner, hospitaliser, vacciner au plus vite, ne pouvait-on expédier à Perpignan des médecins de réserve convoqués comme pour une période d'instruction et du matériel de campagne du service de santé ? Chose capitale, il fallait déclarer dans toute cette zone pyrénéenne un état d'alarme analogue en tous points à l'état de guerre ou de siège. On eût ainsi fait face avec succès et diligence aux graves nécessités que la situation commandait et on eût empêché les milliers d'indésirables que compte cette tourbe armée de se répandre par toute la France.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans souligner la façon dont furent répartis sur notre sol ces civils qui avaient été chassés de leurs foyers par l'armée rouge en retraite. Un fait illustrera la méthode d'éparpillement de ces malheureux.

Le maire d'une petite commune de l'Eure reçoit une note de la C. G. T. d'avoir à préparer l'hébergement de soixante Espagnols des deux sexes et de tout âge. Étonné de cette note, il en réfère à son préfet, qui répond sans répondre. Et on voit arriver les réfugiés amenés dans des camions décorés aux emblèmes communistes qui transportaient également mobilier, vêtements, bois de chauffage. Nos Espagnols sont maintenant installés dans des fermes abandonnées et touchent une somme quotidienne de quinze francs qui leur est versée par le Comité communiste. C'est donc le parti communiste qui a organisé l'hébergement des réfugiés espagnols. Qui donc commande en France ?

A tout bien considérer, il semble que les efforts que nous dépensons pour faire œuvre d'humanité vis-à-vis des Espagnols émigrés en France soient loin d'être appréciés et qu'il serait téméraire de notre part de compter sur la reconnaissance de nos hôtes.

Ceux-ci ont vraiment une mentalité singulière qui heurte nos conceptions sur les rapports que les hommes doivent avoir entre eux. Peut-on ne pas être décontenancé par ces réfugiés qui brûlent leurs abris, qui vagabondent, dévalisent les fermes l'arme au poing, arrachent les pieds de vigne et coupent des arbres fruitiers, qui refusent même la nourriture qu'on leur donne sous des prétextes puérils ? On sait bien que chez dix soldats réunis, la vertu ne se totalise pas. Mais, tout de même, peut-on piller la maison qui vous a recueilli ?

Il faut, sans doute, interpréter ces injures, ces sévices, ces rapines comme le témoignage des singulières conceptions qui ont été inculquées aux marxistes en service chez les républicains de Barcelone. Mais si c'est ça le progrès démocratique qu'on nous promet, merci bien ; et que devons-nous penser de ceux qui, en France, hommes d'Etat ou braves gens, se font honneur d'être les auxiliaires de ces garnements ?

Les départements du Midi qui ont actuellement à supporter ces hordes sont précisément de ceux qui ont contribué à peupler le Parlement de députés extrémistes ; on ne pouvait leur donner une meilleure démonstration du paradis que leurs élus leur avaient promis.

(Voir la suite page 8).





A propos de la loi allemande des A. S. qui est toujours en vigueur en Alsace-Lorraine

(Suite et fin de la page 2)

On ne vas pas manquer de dire, si nous insistons pour l'introduction dans nos régions d'une législation qui fera payer aux assurés une petite partie de ce qu'ils sont habitués à recevoir gratuitement, on ne va pas manquer de nous dire que nous manquons de sens social, que nous sommes des adversaires des assurances sociales. Pas du tout : nous sommes tous fermement acquis à leur principe. Rappelez vos souvenirs : lorsqu'on préparait l'introduction dans vos régions, nous vous avons aidé de notre expérience, nous vous avons signalé les écueils à éviter ; beaucoup d'entre vous n'étaient pas partisans de l'introduction, dans la législation française, des assurances sociales ; nous vous avons conseillé de les accepter. Nous avons fait notre possible pendant la période de gestation pour vous éviter les vomissements incoercibles et nous avons fait office de sage-femme expérimentée et dévouée lorsque le moment est venu où les organes générateurs de lois, fécondés par le corps médical, ont dû mettre au jour leur produit. Je sais fort bien que vous n'êtes pas tous ravis du bébé, mais, je vous l'assure, comme il est beau, comme il est bien venu et séduisant à côté du monstre anencéphale, raté par tous les bouts, réunissant dans sa triste personne toutes les hideurs de la tératologie et qui représente le fruit des amours inattendues du chancelier de Bismarck et de l'administration française. Nous ne sommes pas adversaires des assurances sociales, certes, mais nous avons assez vu notre monstre pour vouloir qu'il disparaisse et soit enfin remplacé par votre beau bébé français.

La question ne peut pas être résolue localement, par nos seuls efforts. Je vous demande de ratifier ce que vos représentants au Conseil d'administration nous avaient accordé à la séance du 23 octobre dernier. Faites de cette question votre question, une question que prennent en mains la totalité du corps médical français. Puisqu'on nous répète que, pour changer notre sort, il faut des lois et que, d'autre part, on fait tout ce qu'on peut pour que les projets déposés ne voient jamais le jour, eh bien, exigez-en le dépôt par vos mandataires au Parlement, par ceux à qui vous avez donné mission de fabriquer des lois. Faites sentir votre puissance. Dites à tous vos parlementaires qu'il y a un paradoxe impossible à soutenir plus longtemps à solliciter l'appui et la collaboration du corps médical français à la mise en œuvre des lois sociales qui, sans vous, ne seraient pas, en même temps que l'on prétend pouvoir continuer à opprimer, à écraser, à voler toute une branche de ce corps médical. Je vous demande de faire sentir votre effort sur un point précis à étudier et à déterminer en commission. Le jour où l'ensemble du corps médical français s'adressant non plus à cette fameuse direction des services d'Alsace et de Lorraine, mais à l'ensemble des parlementaires et aux pouvoirs publics eux-mêmes dira : « Non, nous ne continuerons plus à collaborer à l'exécution de telle ou telle loi sociale qui vous tient tant à cœur si vous ne consentez pas enfin à faire pénétrer un peu d'air de France dans la législation des assurances sociales d'Alsace et de Moselle », ce jour-là, mes chers confrères, nous toucherons au but et c'est vous seuls qui pouvez nous y amener.

Mes chers confrères, vos frères, les médecins d'Alsace et de Moselle, souffrent, ils vous crient à l'aide, ne les entendez-vous pas ? Je fais appel à vos sentiments : dans tout cœur français, les noms d'Alsace et de Lorraine éveilleront toujours un écho attendri. Le cœur des médecins, si large, si humain, si français, demeurerait-il insensible lorsque, parlant au nom des médecins d'Alsace et de Lorraine, je viens vous dire : « Vingt ans après la victoire, il y a encore, du point de vue médical, une question d'Alsace-Lorraine. Vous pouvez la résoudre : ne le voulez-vous pas ? »

Je compte surtout sur vos sentiments, mais permettez-moi de faire appel aussi au sens de vos intérêts. Il y a pour vous tous un intérêt majeur à ce que disparaisse le système oppressif encore en vigueur dans nos départements frontière. Veuillez considérer ce qui se passe chez vous : les caisses de malades, simples organes administratifs, prennent un développement de plus en plus grand : elles deviennent une fin en soi, comme notre fameuse direction des services d'Alsace et de Lorraine. Elles entassent des capitaux considérables. Ne craignez-vous pas qu'un jour elles deviennent assez puissantes pour vous imposer, à votre tour, le régime abject que nous subissons ? Si la question était posée, ne vous attendez pas à ce qu'on vous demande davantage votre avis pour l'introduire chez vous qu'on ne nous demande le nôtre pour le maintenir chez nous. Mais on le demandera à la direction des affaires d'Alsace et de Lorraine qui se portera garante de l'excellence du système. Quand un membre est gangréné on l'ampute, ou bien c'est l'organisme tout entier qui périt. Médecins de vieille France, prenez garde !

J'en ai fini. Mes chers confrères, je vous adresse, au nom des médecins alsaciens et mosellans, un ardent, un pressant appel. Il y a trois mois, ils ont tout quitté pour rejoindre leur place aux armées, abandonnant leur famille, leurs biens, tout ce qui leur était cher. Ils l'ont fait le cœur serré, mais vibrants de patriotisme, mais fiers de prendre la garde du sol sacré de la patrie, fiers aussi de contribuer à leur place de combat, à la défense de votre foyer, sachant bien que c'était au prix du sacrifice du leur. Ils l'ont fait d'instinct, ils l'ont fait de race, en vrais Alsaciens, en vrais Lorrains dans les veines de qui bouillonne notre vieux sang gaulois qui ne saurait mentir. Médecins de France, tolérerez-vous plus longtemps que, vingt ans après la victoire sur l'Allemagne, ce soit encore la loi allemande qui règne chez nous ? Tolérerez-vous plus longtemps que, par la carence et l'incurie d'une administration française, subsiste encore entre vous et vos frères les médecins d'Alsace et de Moselle, vingt ans après la libération de leur sol, un liseré de deuil qui les empêche d'être ce que vous êtes vous-mêmes, ce qu'ils veulent devenir dans la plénitude des lois de notre pays, des médecins libres, des médecins français ?

Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire

(Suite de la page 2)

DIX-NEUVIEME VŒU

Attendu que la médecine préventive et l'hygiène sociale sont les résultantes de la science médicale et que leur application pratique entre essentiellement dans les attributions des médecins fonctionnaires de la santé publique ;

Attendu que les Caisses d'assurances sociales ont le plus grand intérêt à ce que le fonctionnement des organismes de médecine préventive et d'hygiène sociale soit aussi complet et aussi satisfaisant que possible ;

Attendu que la Commission de coordination Santé publique-Assurances sociales fait état des avis formulés par les inspecteurs départementaux d'hygiène lorsqu'elle examine les demandes d'autorisation que les Unions régionales doivent présenter au ministre du Travail, lorsqu'elles désirent prélever sur leurs bonis des subventions destinées à des institutions de protection sanitaire ;

Emet le vœu :

— Qu'une étroite collaboration se réalise entre les médecins hygiénistes, les médecins praticiens et les Caisses d'assurances sociales, en vue d'obtenir le plus grand développement et le meilleur rendement de ces organismes et d'élaborer un programme de politique sanitaire à chaque échelon de l'organisation administrative (cadre régional, départemental et communal).

Vœu présenté par le docteur Grenoilleau, secrétaire général du Syndicat des Médecins hygiénistes.

JOURNÉES BELGES DE CARDIOLOGIE

(19-21 mai 1939)

La Société Belge de Cardiologie, sous la présidence du professeur Dautrebande, organise les 27, 28 et 29 mai prochain, des Journées de Cardiologie. Trois sujets seront exposés par des cardiologues belges et des invités étrangers :

1° Les limites de l'électrocardiographie ;

2° Les épreuves cliniques répondant du débit cardiaque ;

3° La circulation coronaire.

Ces journées se tiendront à Liège et à Spa. En plus des séances de travail seront prévus : la visite de l'Exposition de l'Eau, des réceptions officielles ainsi que la visite des Etablissements thermaux de Spa.

Pour tousr enseignements, s'adresser au secrétaire de la Société : M. le docteur Fr. Van Dooren, 80, rue Mercelis, à Bruxelles.

Agrégation des Facultés de Médecine

L'article 11 de l'arrêté du 15 mars 1938 est modifié et complété ainsi qu'il suit :

« f) Médecine générale : 13 membres (pouvant être porté à 14, 15 ou 16 membres).

» Paris :

» 2 professeurs de clinique générale ;

» 2 professeurs de cliniques spéciales appartenant à des spécialités différentes ;

» 2 professeurs appartenant à des spécialités différentes, choisis parmi les professeurs de : pathologie interne, pathologie et thérapeutique générales, pathologie expérimentale et comparée, histoire de la médecine et de la chirurgie, thérapeutique, hygiène, anatomie pathologique, bactériologie, médecine légale, assistance médico-sociale, hydrologie thérapeutique et climatologie. »

(Le reste sans changement.)

L'article 41 de l'arrêté du 9 septembre 1935 est complété par les dispositions ci-après :

« 4° Les candidats ayant été déclarés admissibles lors du concours d'agrégation de médecine en 1936. »

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 2 décembre 1938

L'ostéotomie en console dans les pseudarthroses du col du fémur. — M. A. TRÈVES rappelle qu'il a été le premier en France à pratiquer cette intervention. Elle consiste à sectionner le fémur juste au dessous de la tête fémorale, à repousser en dedans le fragment inférieur, de manière à constituer une sorte de console qui s'appuie, d'une part, à l'aile iliaque, de l'autre, sous la tête fémorale et à porter le membre en abduction et légère rotation interne. Il a obtenu ainsi constamment la suppression des douleurs, la diminution du raccourcissement et la reprise de la marche et d'une existence normales.

Torsion d'une hydatide pédiculée parovarienne chez une fillette et torsion d'un fibrome du diverticule de Meckel. — M. MONSAINGEON. Dans les deux cas, le diagnostic d'appendicite aiguë avait été porté ; l'intervention seule révéla la véritable lésion.

Rupture de tendon extenseur. — M. MASMONTEIL présente un résultat éloigné et très bon d'une rupture de tendon extenseur, traité par le procédé de Montant.

Fibrome du ligament large. — M. HALLER, à l'occasion de la présentation d'un fibrome du ligament large pesant 5 kilos, précise quelques points anatomo-pathologiques au sujet de l'origine et du développement de ces fibromes, et tire quelques conclusions au point de vue de la tactique opératoire.

Séance du 16 décembre 1938

Occlusion intestinale au cours d'une grossesse. Etranglement du sigmoïde dans une brèche du ligament large. — MM. MASMONTEIL et VAUTIER rapportent un cas d'occlusion intestinale au cours de la grossesse, due à l'étranglement du sigmoïde dans une brèche du ligament large. C'est une affection rare, dont ils n'ont retrouvé dans la littérature que vingt-cinq cas antérieurs ; il s'agissait toujours jusqu'ici de pénétration du grêle. La présence du sigmoïde n'avait jamais encore été signalée. Le diagnostic d'occlusion intestinale fut porté avant l'intervention ; la laparotomie montra l'étranglement du sigmoïde à travers une brèche du ligament large. Ils insistent sur la valeur de la radiologie en vue du diagnostic précoce et attirent l'attention sur la coexistence d'une image gazeuse en chandelle traduisant la strangulation du sigmoïde et la présence de niveaux de liquide traduisant l'obturation de l'intestin susjacent. Le traitement pratiqué fut la réduction de l'anse herniaire avec oblitération de la brèche ; la guérison se maintient depuis quelques semaines, mais des réserves sont à faire au sujet de la récidive.

Sur un cas de péritonite diffusée d'origine appendiculaire suivie d'abcès du poumon. — M. ARMINGEAT. L'histoire concerne une femme de 42 ans qui fit une crise d'appendicite avec plastron et fut examinée pour la première fois six jours après. Etat général très grave. Péritonite diffusée du petit bassin avec extériorisation au niveau d'un sac de hernie crurale gauche déshabitée à l'opération, péritonite gangréneuse localisée ; drainage. La patiente est dans un état très grave. Contrairement à toute attente, amélioration nette dès le lendemain. Un mois après vomique témoignant de l'existence d'un abcès du poumon droit, consécutif à une embolie septique partie du foyer. Incision. Drainage. Guérison.

La luxation irréductible de la mâchoire inférieure. — M. DUFOURMENTEL. Les luxations ne deviennent irréductibles, en général, qu'après un certain nombre de récidives. Dans un cas récemment observé, l'auteur crut pouvoir attribuer l'irréductibilité, qui s'était maintenue pendant six jours, à la bilatéralité de la luxation. La malade, âgée de 30 ans, s'était en effet luxé d'un seul côté la mâchoire environ une trentaine de fois et toujours la réduction fut facile. Le jour où la luxation fut bilatérale la réduction dut être faite par voie sanglante. On trouva le ménisque arraché en arrière et pelotonné sur lui-même dans la partie antérieure de l'articulation et les deux ligaments latéraux tendus à l'extrême. Il fallut la section des deux ligaments latéraux externe et interne pour réduire le premier, alors que la section du ligament externe suffit pour remettre en place facilement le deuxième côté. Il semble important de traiter les malades de cet ordre dès la période de craquements et, après de nombreux essais faits en collaboration avec le docteur Darcissac, il semble que les injections de novocaïne aient une très heureuse action, qu'il faut parfois compléter par l'alcool.

Formes anormales du cancer de l'œsophage. — M. Jean GUISEZ. L'auteur rapporte plusieurs observations de cancer diffusé à une très grande longueur de l'œsophage. Chez un malade soigné récemment, les bourgeons occupaient toute la moitié inférieure de ce conduit, s'étendant presque sur 20 centimètres. Par la radiumthérapie, qui a amené la fonte progressive des bourgeons, il a été possible de poursuivre les lésions jusqu'à leur limite toute inférieure. Le cancer à double localisation n'est pas rare dans l'œsophage. La récidive du côté de l'œsophage d'un cancer du sein opéré antérieurement n'est pas exceptionnelle ; l'auteur en rapporte six observations. La tumeur siégeait au 1/3 moyen de l'œsophage, c'est-à-dire à la même hauteur que le cancer du sein, à forme sous-muqueuse profonde et avait une allure toujours grave. Enfin, dans deux cas, un cancer de la joue et du corps thyroïde ont évolué secondairement du côté de l'œsophage.

Présentation d'un malade traité par radiumthérapie depuis plus de trois ans pour épithélioma de l'œsophage au 1/3 inférieur. — M. Jean GUISEZ. Présentation d'un malade atteint de cancer de l'œsophage, âgé de 78 ans, et chez lequel la radiumthérapie locale a amené la disparition de tout le bourgeonnement qui obstruait l'œsophage et avait rendu la déglutition possible. On peut prononcer le mot de guérison puisque la survie dépasse actuellement trois ans, que la déglutition et la vie sont tout à fait normales. L'auteur rappelle une série d'observations du même genre publiée antérieurement et dans lesquelles la survie a dépassé, quatre, cinq et six ans. Chez un malade soigné en 1911 et mort il y a deux ans, la récidive est survenue à la même place, un peu au-dessous du cardia, vingt-six ans après la radiumthérapie.

Un cas de tuberculose ulcéreuse du col utérin sur un organe prolabé. Hystérectomie vaginale. Présentation de pièce. — M. DIAMANT-BERGER. A propos de cette observation, remarquable par sa rareté, l'auteur passe en revue quelques-unes des particularités de cette localisation bacillaire. Dans ce cas, l'indication thérapeutique, urgente d'ailleurs, résultait avec évidence du prolapsus irréductible.

A BORDEAUX

AGE DE LA RETRAITE DES PROFESSEURS

L'Association des professeurs de l'enseignement supérieur de l'Université de Bordeaux, réunie en Assemblée générale le 20 décembre 1938, sous la présidence de M. le professeur Ferradou, doyen de la Faculté de droit :

Considérant que le règlement d'administration publique pour l'application de l'article 1er de la loi du 18 août 1936, concernant les mises à la retraite par ancienneté, a prévu, dans le 2e échelon, la limite d'âge à 67 ans, pour les professeurs de l'Enseignement supérieur, dont la limite d'âge avait été fixée à 70 ans ;

Considérant que la limite d'âge de ces professeurs a été reportée avec le 3e échelon à 65 ans,

Demande que ces professeurs soient replacés au 2e échelon, comme il a été formellement promis au Sénat, lors de la discussion de la loi de Finances, en septembre 1936, et qu'ils soient admis à la retraite à l'âge de 67 ans.

Ce vœu, transmis à M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, qui a bien voulu en saisir la Commission de l'Enseignement, est devenu l'article 92 de la loi des Finances ; il stipule que la limite d'âge est reportée de 65 à 67 ans jusqu'au 1er octobre 1941.





Revue de la Presse Scientifique

L'ŒDEME LATENT DES CARDIAQUES, J. FOURNIER. — (*Journal des Praticiens*, 25 novembre 1938, p. 784.)

Les œdèmes sont fréquents chez les cardiaques, spécialement les œdèmes discrets, décelables par le seul signe du godet. Ils marquent le début de la défaillance cardiaque, contemporaine de la dyspnée d'effort et de l'oligurie. Ils ont donc une grosse valeur pronostique.

La réduction des liquides et le repos ont sur eux une influence heureuse mais insuffisante ; les toni-cardiaques habituels agissent sur le cœur, mais non sur le rein. La théophylline-éthylène-diamine (caréna) est plus indiquée et son action, beaucoup plus physiologique, est plus constante. Sous son influence l'œdème se résorbe, l'oligurie cède et la tension différentielle retrouve son chiffre normal.

Ces résultats sont obtenus à cette période de début en administrant le caréna par voie buccale. L'effet favorable est rapidement obtenu mais demande à être consolidé par de petites cures préventives de huit jours par mois, par exemple.

∴

PATHOLOGIE DE LA CROISSANCE, Docteur BASTENIE. (*Le Scalpel*.)

En 1932, Engelbach publia le premier un résultat de l'utilisation de l'hormone de croissance. Une série d'articles ayant trait à une trentaine de cas au total, confirmèrent la valeur thérapeutique du produit, capable d'imprimer à la croissance d'individus sous-développés un rythme non seulement plus accentué qu'avant le traitement, mais même nettement plus rapide que celui du développement statural d'individus normaux de même âge. Plusieurs de ces travaux sont faits avec des préparations commerciales américaines, malheureusement d'un prix encore très élevé.

Dans l'utilisation de ces produits une série de remarques nous semblent indispensables à retenir.

1° L'expérimentation ayant montré la destruction de l'hormone par les sucs digestifs, toute thérapeutique orale paraît à condamner.

2° Egalement pour des raisons fournies par l'expérimentation il est illusoire de vouloir influencer la croissance d'un nanisme hypophysaire non juvénile.

3° Il est dangereux, faute d'hormone de croissance, d'administrer à un nain hypophysaire d'autres préparations hypophysaires ou des hormones sexuelles, ces produits inhibant l'action de la croissance et risquant de hâter en même temps que la maturité sexuelle la « fermeture » des cartilages de conjugaison.

4° Il est toujours utile et fréquemment indispensable d'ajouter de l'hormone hypophysaire de croissance à la thyroïdothérapie du nanisme thyroïdien.

5° On peut baser un essai logique de traitement des états de croissance exagérée sur les expériences et les constatations cliniques montrant un antagonisme entre fonction de croissance et fonction génitale.

Déjà plusieurs cas sont rapportés de traitement de l'acromégalie par des doses élevées d'hormone sexuelle.

Dans le même esprit, nous avons administré des quantités considérables d'hormone gonadotrope et de folliculine à une jeune fille de 18 ans, présentant du gigantisme avec infantilisme : le développement des caractères sexuels secondaires et l'installation des règles ainsi obtenus coïncident avec l'arrêt de la croissance.

∴

LIMITES DES INDICATIONS DU PLACEMENT DES NOURRISSONS DES VILLES A LA CAMPAGNE, Docteur A. BOHN. (*Revue d'hygiène et de médecine sociales*.)

J'ai voulu dans ces quelques pages *limiter* tout d'abord *les indications du placement des nourrissons des villes*, et notamment de leur *placement rural*, qui me paraît être actuellement trop facilement et trop souvent conseillé alors qu'il ne doit en réalité intervenir que si la séparation d'avec la mère est vraiment inévitable et seulement lorsqu'un *placement très proche, urbain ou suburbain*, est impossible.

J'ai ensuite insisté sur les avantages certains du *placement familial surveillé* qui est évidemment le mode de placement à préférer, la pouponnière ne pouvant intervenir que temporairement au début de la séparation pour faciliter le sevrage et permettre l'adaptation de chaque nourrisson aux conditions de vie des centres d'élevage.

J'ai montré enfin comment la présence d'*infirmières visiteuses* qualifiées et, sans doute aussi de *médecins*, que personnellement je considère comme tout aussi indispensables, allant les uns et les autres surveiller les nourrissons dans les familles mêmes où ils se trouvent placés, doit permettre une amélioration considérable et une *unification des méthodes d'élevage et d'alimentation* actuellement en usage dans bien des milieux pour les enfants du premier âge, et notamment en milieu rural.

Il est à souhaiter que tous les nourrissons, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, aussi bien à la campagne qu'à la ville, *puissent être ainsi constamment surveillés*, dans leurs propres familles de préférence, mais surtout s'ils sont placés dans d'autres familles, et que le *personnel médico-social* qui sera chargé de cette surveillance soit soumis à la *préparation technique indispensable*.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Il apparaît qu'ils voudraient bien que ces milliers d'anarchistes de toute grandeur soient répartis à travers toute la France. Nous ne tenons pas du tout à ce qu'on nous envoie ces indésirables. Au surplus, cette tactique serait stupide et dangereuse ; lorsqu'un abcès s'est déclaré en un point du corps, que penseriez-vous d'un médecin qui préconiserait de répandre le pus dans tout l'organisme ?

Vous me direz que tous ces commentaires n'apportent aucune solution au problème qui est le suivant : comment la France pourra-t-elle se délivrer des milliers d'anarchistes qui vivent chez elle ? L'Espagne les refusera parce qu'ils sont pour la plupart des criminels de droit commun ; toutes les autres nations occidentales les repousseront également ; reste la Russie ; or, il ne semble pas que ces messieurs soient désireux de débarquer à Odessa. Il ne semble guère qu'ils veuillent davantage s'embarquer pour le Mexique. Alors ?

C'est l'occasion pour le Gouvernement de prouver son autorité et son amour pour la France. Mais il trouve, jusque dans son conseil, des résistances dont il n'est pas certain qu'il saura triompher.

Reste la solution proposée par un avocat-député-socialiste, M. Noguères, qui ne voit rien de mieux que de rendre à l'armée en déroute ses cadres, ses chefs, ses bagages, ses armes surtout, à seule fin d'en faire des bataillons de choc qu'on opposerait à une armée venant d'Italie ou d'Allemagne...

On peut juger cette proposition comme une galéjade ou une monstruosité enfantée par un esprit privé de bon sens.

J. CRINON.

LA PUBERTE PRECOCE, André BINET. (*Paris-Médical*.)

L'âge de la puberté chez la femme est pratiquement celui de la première menstruation.

Dans l'immense majorité des cas, en effet, l'apparition des règles traduit la première ponte, et elle a l'avantage d'être un phénomène patent, ne prêtant à aucune équivoque.

Toutefois, cette notion ne doit pas être considérée comme absolue.

Tout d'abord, certaines ovulations peuvent ne pas être suivies de menstruations. Elles sont désignées parfois sous le terme d'ovulations silencieuses. Il me paraît plus exact de les dénommer « ovulations inapparentes ».

Bon nombre de femmes aménorrhéiques ont pu être fécondées.

Dans d'autres cas, au contraire, les ovulations sont suspendues alors que les menstruations persistent. Ceci explique, à mon avis, les périodes d'infertilité plus ou moins longues observées chez des femmes par ailleurs saines et normalement constituées.

Les menstruations, en effet, sont imputables aux modifications de la muqueuse utérine se produisant sous l'influence des sécrétions hormonales de l'ovaire, au cours du cycle génital, qu'il y ait ou non rupture du follicule de de Graaf.

En résumé, la puberté est déterminée par les sécrétions internes de l'ovaire. Exceptionnellement, elle ne s'extériorise par aucune menstruation. Elle se traduit alors exclusivement par l'éclosion des caractères sexuels secondaires et la maturation des caractères sexuels primaires.

∴

UN NOUVEAU MEDICAMENT DE L'EPILEPSIE, Marc PAGANELLI. (*Le Bulletin Médical*.)

C'est par des modificateurs vago-sympathiques que la plupart des auteurs ont essayé d'augmenter la tolérance de l'organisme à l'acide éthyl phényl barbiturique.

Récemment un certain nombre de cliniciens ont été frappés de l'heureux effet exercé par la spartéine chez les épileptiques traités par des dérivés barbituriques et ceci confirme ce que le professeur F. Mercier a le premier signalé, à savoir qu'à côté de son action anagatoxique, la spartéine possède une action antichoc et antianaphylactique.

Ces effets heureux de la spartéine, modificateur vago-sympathique, sont actuellement bien démontrés du point de vue clinique par l'usage de ses dérivés, l'isovalérianate de la camphosulfonate de spartéine ; de plus c'est un bon tonicardiaque ne s'accumulant pas, régulateur de la tension artérielle et du rythme cardiaque, la spartéine *améliore considérablement la circulation cérébrale, facteur important dans la maladie comitiale*.

L'association de l'acide éthyl phényl barbiturique et de la spartéine ne peut être mieux réalisée que par la combinaison de ces deux corps.

L'éthyl phényl barbiturate de spartéine serait ainsi le médicament de choix des épileptiques atteints d'affections chroniques du cœur, des vaisseaux et des reins, chez lesquels l'acide éthyl phényl barbiturique est contre-indiqué et de ceux qui sont intolérants vis-à-vis de ce médicament.

Xe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

(WASHINGTON, 7-15 MAI 1939)

Le Xe Congrès International de Médecine et de Pharmacie militaires se tiendra à Washington du 7 au 15 mai 1939.

Les invitations à participer à ce Congrès ont été envoyées à tous les pays par le président des Etats-Unis d'Amérique. Dès à présent, de nombreuses acceptations ont été enregistrées.

Un programme scientifique et un programme de fêtes ont été élaborés : ils seront communiqués sous peu à toutes les nations ayant reçu une invitation.

Un grand nombre d'adhésions est à prévoir et aucun effort n'a été épargné par le Comité organisateur pour rendre le Congrès aussi attrayant que possible.

M. le général Charles R. Reynolds, directeur général du Service de Santé de l'Armée, a été nommé président du Congrès et M. le colonel Harold W. Jones, du Service de Santé de l'Armée, secrétaire général.

L'adresse du secrétariat est la suivante :

— Xe Congrès International de Médecine et de Pharmacie militaires, Army Medical Library, Washington, D. C.

PROGRAMME PROVISOIRE

Dimanche 7 mai

A 18 heures. — Réunion du Comité International de Médecine et de Pharmacie militaires pour étude et approbation du programme du Xe Congrès.

A 20 heures. — Dîner offert aux membres du Comité par le président, général Charles R. Reynolds, médecin général U. S. Army.

Lundi 8 mai

De 9 à 12 heures. — Remise des documents aux participants.

A 14 heures. — Réunion du Comité International de Médecine et de Pharmacie militaires pour propositions éventuelles.

A 17 heures. — Réception des délégués officiels, des congressistes et de leurs familles.

A 21 heures. — Soirée offerte par le président du Congrès à tous les participants.

Mardi 9 mai

A 9 heures 30. — Séance solennelle d'ouverture du Congrès (le programme détaillé de cette manifestation sera publié ultérieurement).

A 11 heures. — Présentation des délégués officiels. Réception.

A 11 heures 30. — Réunion des chefs des délégations et des membres du Comité pour la désignation des présidents de sections et des secrétaires.

A 13 heures. — Déjeuner offert aux délégués officiels.

De 14 à 18 heures. — Programme scientifique (séances par sections).

1re question : Organisation et fonctionnement du service sanitaire dans les expéditions coloniales (rapporteurs : Italie, U. S. A.).

3e question : Procédés pratiques d'anesthésie et d'analgésie dans la chirurgie de guerre (rapporteurs : Brésil, U. S. A.).

4e question : Organisation et fonctionnement du service chimico-pharmaceutique militaire (rapporteurs : Argentine, Tchécoslovaquie).

A 18 heures 30. — Réunion des membres du Comité.

Après les séances, visite du Sénat et de la Chambre des représentants. Dépôt de fleurs au Soldat Inconnu.

Mercredi 10 mai

De 9 à 12 heures. — Programme scientifique (séance plénière).

De 14 à 16 heures. — 2e question : La prévision des pertes en temps de guerre et leurs méthodes de calcul (rapporteurs : Allemagne, U. S. A.).

A 16 heures. — Assemblée générale des chefs de délégations et des membres du Comité.

A 17 heures. — Thé offert à tous les congressistes.

Après les séances, visite des hôpitaux et laboratoires.

A 20 heures 30. — Concours hippique (Fort Myer).

Jeudi 11 mai

De 9 à 12 heures. — Programme scientifique (séances par sections).

5e question : Traitement d'urgence et appareillage primaire des fractures de guerre des maxillaires (rapporteurs : Grande-Bretagne, U. S. A.).

6e question : Spécialisation technique des officiers d'administration du service sanitaire (rapporteurs : Mexique, U. S. A.).

7e question : L'oxygénothérapie et son organisation dans les troupes en campagne (rapporteurs : Belgique, U. S. A.).

A 14 heures. — Réunion des Commissions pour étude des conclusions. Visite en groupe des Etablissements U. S. Navy Yard, Army Medical Museum and Library, Smithsonian Institute.

A 18 heures. — Excursion en steamer sur le Potomac jusqu'au Mont Vernon. Dîner et réception à bord.

Vendredi 12 mai

A 9 heures. — Réunion des Commissions pour étude des conclusions. Départ pour la visite des champs de bataille de Gettysburg.

A 11 heures. — Visite de la Medical Field Service School, Carlisle, Pa.

A 13 heures. — Réception.

A 14 heures. — Exercices de campagne exécutés par le Service médical. Parade et défilé du Ist Medical Regiment at Retreat.

Samedi 13 mai

A 9 heures. — Réunion des Commissions pour étude des conclusions. Visite de la U. S. Naval Academy, Annapolis. Exercice par les cadets de la Marine.

A 14 heures. — Réunion du Comité pour étude des conclusions présentées par les Commissions.

A 20 heures 30 : Banquet.

Dimanche 14 mai

A 9 heures. — Réunion de tous les congressistes pour la visite de Washington.

Lundi 15 mai

A 9 heures. — Réunion du Comité.

A 10 heures. — Assemblée générale de clôture. Présentation des conclusions. Vote final.

Un Comité de dames sera constitué pour recevoir les dames des congressistes. Le programme des invitations sera communiqué ultérieurement.

Inspection de l'Assistance Publique

Par arrêtés du 3 février 1939, sont affectés :

Au département de la Charente-Inférieure, M. Pierre, inspecteur de la Vienne, en remplacement de M. Lorho, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Au département de la Vienne, M. Jupillat, inspecteur de la Vendée.

Au département de la Vendée, Mme Gueganic, sous-inspectrice de l'assistance publique de Seine-et-Marne, qui est chargée des fonctions d'inspectrice.

LA MAISON DU MÉDECIN

Reconnue d'utilité publique. Décret du 25 mai 1912
Siège social : 51, rue de Clichy
PARIS (IXe)

Offrir à nos confrères âgés un repos agréable et digne d'eux a toujours été depuis la fondation de la Maison du Médecin le grand souci de tous ceux qui l'ont dirigée.

La lourde responsabilité que nous avons prise en succédant à Courtault, à P. Reynier, à Schwartz, à M. Cazin et à leurs dévoués collaborateurs : Lucien Nass, Dupuy de Frenelle, nous mettait dans l'obligation, en dépit des difficultés actuelles, de continuer leur œuvre.

Le château des Charmilles, à Valenton, que la plupart de nos confrères connaissent, abrite une trentaine de pensionnaires ; la vie y est agréable, la table excellente, aussi le nombre des demandes d'admission va toujours croissant et nous nous sommes trouvés dans la nécessité d'envisager son extension.

Cette idée première n'a pas tardé à faire place à celle de l'acquisition d'une propriété dans le Midi et c'est à cette dernière suggestion que s'est rallié le Conseil d'administration, pensant qu'il était préférable de posséder deux maisons au lieu d'une ; de faire de l'œuvre jusqu'ici parisienne, une œuvre nationale, d'avoir la possibilité de faire profiter de l'admirable climat méditerranéen quelques-uns des nôtres et, soutenus par tous nos confrères, dans une assemblée générale tenue à la Faculté de Médecine de Paris, le projet fut adopté à l'unanimité et rapidement réalisé : la Maison du Médecin possède aujourd'hui deux domaines :

LE CHATEAU DES CHARMILLES situé à Valenton (S.-et-O.), près de Villeneuve-Saint-Georges, réalise un agréable séjour, parce que relié facilement à Paris par des autocars, parce qu'un immense parc permet au médecin âgé de s'isoler, de se sentir chez lui tout en ayant la possibilité de continuer à aller à Paris, de suivre des conférences, de mener une vie intellectuelle et d'occuper agréablement les loisirs que lui laisse la retraite.

LA RESIDENCE DE LA BADINE, à Antibes (A.-M.), si elle ne peut rivaliser par son étendue et par son importance avec le Parc et le Château des Charmilles, constitue une plaisante demeure, admirablement située, qui abritera cependant un nombre de médecins sensiblement égal à celui de Valenton. La Résidence de La Badine jouit d'une des plus jolies vues qui soient, et la hauteur, derrière Antibes, sur le sommet où elle est bâtie, elle domine toute la ville, son fort Carré, son port. La vue s'étend en avant sur la mer infinie, que vient balayer le soir le feu du phare de la Garoupe, d'un côté Nice, la Baie des Anges et les Alpes neigeuses, de l'autre c'est Cannes illuminé qu'on aperçoit le soir. Un jardin permet à nos confrères de jouir des fleurs si belles en cette région et de vivre dehors et en toutes saisons, toutes les heures ensoleillées.

Le développement pris par la Maison du Médecin nous oblige à prévoir l'extension continue de notre œuvre qui a commencé bien modestement et qui, grâce à l'effort d'un grand nombre de nos confrères, a réussi à réunir des fonds suffisants pour apporter à ceux des nôtres que la vie n'a pas favorisés l'assurance que leurs vieux jours et ceux de leur compagne s'écouleront tranquilles à l'abri des soucis et des angoisses que crée le besoin.

Pour soutenir notre effort, nous avons besoin de l'aide de tout le corps médical, nous avons besoin que ceux d'entre nous qui n'ont pas d'héritiers, que ceux que la fortune a gâtés se souviennent que la Maison du Médecin doit être leur héritière naturelle ; d'ailleurs en faisant une bonne action ils en auront la récompense et leur nom, tiré de l'oubli, restera toujours vénéré par tout le corps médical et par ceux auxquels il apporte un peu d'aisance, comme sont les noms de Gavinzel, de Critzman, de Léon Vrain, de Bobier, de Reynier, de Cazin, de Chaboux, de Desrousseaux, et beaucoup d'autres dont les dotations nous ont permis les magnifiques réalisations d'aujourd'hui.

Pr Bernard CUNÉO,
Dr Raphaël MASSART.

Avis de vacances de postes de médecins chefs de service d'hôpitaux psychiatriques

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique du Mans (Sarthe) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Christy.

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Armentières (Nord) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Adnes.

Le poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (Loiret) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Duchêne.

Le poste de médecin chef de service à l'hôpiatl psychiatrique de Fains (Meuse) est actuellement vacant, par suite du départ de Mme le docteur Collet.

Séance solennelle de la Société d'Hydrologie

La Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris tiendra sa séance solennelle le 6 mars 1939 au lieu de ses séances ordinaires, 12, rue de Seine, sous la présidence de M. le professeur Rathery.

La séance du matin aura lieu à 10 heures. Elle sera consacrée à l'exposé et à la discussion des rapports suivants :

Docteur Cattier (Paris) : *Le problème de l'état ionique de l'atmosphère.*

Docteur Uzan (Vals) : *L'aéro-ionisation artificielle.*

La séance d'après-midi débutera à 16 heures précises.

Les rapporteurs seront : M. le professeur agrégé L. de Gennes : *Formes cliniques de la goutte.*

Les docteurs P.-N. Deschamps (Royat), Flurin (Cauterets), Françon (Aix-les-Bains), Mathieu de Fossey (Vichy), Merklen (Aix-les-Bains), Violle (Vittel) : *Le traitement des goutteux aux stations hydrominérales françaises.*

Les médecins étrangers à la Société qui désireraient assister à la séance sont priés d'en informer le secrétaire général, docteur Sérane, 40, rue Jasmin, Paris (16e).

Union Médicale Latine

XXIe CONFERENCE DES VOIX LATINES

ROLE DES LATINS ET DES MEDECINS DANS LA DECOUVERTE DE L'AMERIQUE

par M. le docteur F. CATHELIN, chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, membre d'honneur de l'UMFIA ou Union Médicale Latine

Le jeudi 2 février 1939, à 21 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Océanographique, sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine, et sous la haute présidence de S. Exc. M. de Souza-Dantas, ambassadeur du Brésil, le docteur F. Cathelin, chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, a donné une conférence sur le sujet suivant : **Rôle des Latins et des médecins dans la découverte de l'Amérique.**

S. Exc. M. de Soŭza-Dantas donne la parole au docteur Dartigues, président-fondateur, qui adresse quelques mots à l'assistance.

Quelques minutes après, l'ambassadeur donne la parole au docteur Bandelac de Pariente.

Le docteur Bandelac de Pariente, vice-président fondateur de l'UMFIA, après avoir présenté le conférencier en termes élogieux, donne la parole au docteur Cathelin.

Après quelques mots à l'adresse de S. Exc. l'Ambassadeur du Brésil et des fondateurs de l'UMFIA, les docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, M. Cathelin entre dans le vif de son sujet en exaltant le rôle des races latines dans les grandes découvertes maritimes des XVe et XVIe siècles. Il l'oppose à la carence actuelle des mêmes races pour les régions polaires et croit en trouver la cause, tout au moins pour la France, à ce qu'il appelle « l'attirance africaine » où nous nous sommes couverts de gloire.

Il étudie d'abord « chronologiquement » les quatre découvertes de l'Amérique du Nord pendant la première moitié du second millénaire par les Vikings deux fois, puis par les Portugais et les Basques, mais sans que ces peuples aient pu faire fructifier leurs trouvailles ; il raconte la découverte de l'Amérique du Sud par le Français Cousin, capitaine au port de Dieppe, par les Portugais avec Alvarez Cabral et signale en passant le rôle de Vespucci ; enfin il arrive à la dernière découverte, celle de l'Amérique Centrale, en 1492, par Colomb, qui a déclanché le grand mouvement de colonisation et d'émigration qui a abouti à la formation de l'Amérique actuelle.

En passant, il raconte la découverte de Cuba, d'où Colomb rapporta le tabac et où, 368 ans plus tard, devait naître, à Sagua-la-Grande, son maître vénéré, M. le professeur Joaquin Albarran, peut-être, dit-il, le plus grand chirurgien des temps modernes.

Il met au point la personnalité de Colomb, qui ne fut ni un savant ni un aventurier, et il montre surtout le rôle considérable joué par les médecins pendant les 18 années où Colomb rumina son projet.

Il les divise en trois périodes et dans chacune d'elles, on trouve un médecin qui le soutient dans ses idées, dont personne ne voulait alors reconnaître la valeur, et c'est d'abord Paolo Toscanelli qui lui donne un plan avec la marche à suivre en lui disant : Voyage facile.

Plus tard, c'est Rodrigo et Joseph, puis Garcia Fernandez, autres médecins qui le soutiennent dans ses idées et bien que ce furent surtout d'habiles cosmographes, ils n'en étaient pas moins des médecins, de sorte que leur gloire retombe sur le corps medical tout entier.

En conclusion, il rappelle que c'est la France, en particulier la ville de Saint-Dié, qui, la première, a donné à l'Amérique son nom ; il montre que Vespucci qui était ami de Colomb n'est pour rien dans cette prétendue usurpation de sa gloire, mais Vespucci avait publié le premier les résultats de ses voyages alors que pour Colomb, c'est son fils Diego qui s'en chargea plus tard.

M. Cathelin termine par une étude approfondie de l'Atlantide et montre que pour lui, comme pour Frascator, médecin napolitain, l'Atlantide est un mythe et pour de multiples raisons ne serait autre que l'Amérique elle-même.

Après avoir montré que les médecins seuls à l'époque de Colomb ont soutenu le grand homme, moralement et scientifiquement, il termine par une phrase du commandant Charcot : « Que les connaissances géographiques et l'équilibre social antérieurement à 1492, n'en étaient ni plus, ni moins modifiés, que par conséquent, Christophe Colomb est bien à nos yeux et restera le vrai découvreur de l'Amérique ».

S. Exc. de Souza Dantas voulut bien remercier en quelques mots l'UMFIA et tout particulièrement le docteur Cathelin de sa splendide conférence.

Parmi la nombreuse assistance, nous avons remarqué : S. Exc. M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil ; plusieurs membres de l'Ambassade du Brésil et des Légations du Pérou, du Mexique, etc. ; M. le médecin général inspecteur Rouvillois ; médecin général Blot ; professeur Lastres, du Pérou ; docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, Moliněry, Chauvois, Noir, directeur du Concours Médical, Rivière, Cambies, Faulong, Foveau de Courmelles, Bovy, Dubarry, Legros, ancien député, Th. de Martel, Th. de Courtry, Leven, etc...

Mmes Cathelin, J.-L. Faure, Chevassu, Dresse Orsat-Moncassin, etc..

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

IX CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Le IXe Congrès National de la Tuberculose, organisé par le Comité National de Défense contre la Tuberculose, la Société d'Etudes Scientifiques sur la Tuberculose, l'Office d'Hygiène Sociale du département du Nord et la Ligue du Nord contre la Tuberculose, se tiendra a Lille les 11, 12 et 13 avril 1939.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. *Question biologique :* Caractères distinctifs et rôle des divers types bacillaires autres que le bacille humain dans l'infection tuberculeuse. *Rapporteurs :* MM. BOQUET (Paris), GERNEZ (Lille) et NÈGRE (Paris).

II. *Question clinique :* Les exsudats puriformes et purulents du pneumothorax thérapeutique et leur traitement. *Rapporteurs :* MM. BERNOU (Châteaubriant), FRUCHAUD (Angers), D'HOUR (Lille), LÉON-KINDBERG (Paris) et Robert MONOD (Paris).

III. *Question médico-sociale :* La prophylaxie antituberculeuse par les examens systématiques des collectivités. *Rapporteurs :* MM. BERTHIER (Marseille), CODVELLE (Val-de-Grâce), COURCOUX (Paris), MATTEI (Marseille), OLMER (Marseille) et VAUCHER (Strasbourg).

Les personnes qui désirent être inscrites comme membre du Congrès sont priées d'envoyer leur adhésion au Secrétariat du Congrès, au siège du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe), en effectuant le versement d'une cotisation fixée à 100 francs (compte de chèques postaux, Paris : 511-39).

Les membres du Congrès bénéficieront de bons de transport à tarif réduit, pourront participer aux visites, excursions, et recevront les volumes du Congrès.

Les mêmes avantages (sauf l'envoi des volumes) seront accordés aux membres de la famille des congressistes et aux infirmières-visiteuses en fonction, qui s'inscriront comme membres avec le versement d'une cotisation réduite à 60 francs.

Pendant le Congrès, le Comité lillois organisera des réceptions en l'honneur des congressistes et des visites auront lieu à l'hôpital-sanatorium A. Calmette et aux autres organismes locaux de lutte antituberculeuse.

Après le Congrès, trois excursions, d'une durée d'un, deux et trois jours, laissées au choix des congressistes, permettront de visiter le sanatorium départemental d'Helfaut, les installations industrielles et houillères du Bassin minier, les plages du Nord et du Pas-de-Calais ; et, en Belgique, le sanatorium de la Hulpe et les principales stations du Littoral.

FACULTÉ DE BORDEAUX

DIPLOME DE MEDECIN COLONIAL ET DE MEDECIN BREVETE DE LA MARINE MARCHANDE

La 33e série d'études pour la préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin breveté de la Marine marchande (novembre-décembre 1938) a été suivie par 48 auditeurs, dont 7 avaient bénéficié de bourses d'études offertes par la Société Parisienne d'Expansion Chimique « Specia ».

Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux : MM. Abdel-Aziz, Amin, Bassali, Berger (préparateur), Brunet, Casteigt, Cazenabe, docteur Courteix, Crabit, De-Jaunay, Durrieu, El Akkad, Mlle Foucault, Gouda, Jacques, Lafon, Mankarios, Mazaudon, Meignie, Meulet, Moura, Nicolas, Nury, Perrin, Perrineau, Rual (préparateur), Mlle le docteur Saint-Paul, docteur Sid Kara, Soufron, Tardin, Thomas, Vergez (aide d'anatomie), Walli.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins brevetés de la Marine marchande : MM. les docteurs Barsoum, Courteix, Magnol, Marchetti, Maury, Sid Kara.

La 34e série d'études aura lieu du 3 novembre au 23 décembre 1939.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Journées Médicales de la Faculté Libre de Médecine

Le professeur Emile Sergent, de l'Académie de Médecine, a bien voulu accorder son concours aux Journées Médicales de 1939. Il fera, le dimanche 21 mai, à dix heures, une conférence sur le sujet suivant : *La nécessité de al collaboration médico-chirurgicale dans les différents domaines spécialisés de la clinique.*

Le Comité d'organisation des J. M. est heureux de porter cette nouvelle à la connaissance des élèves et amis de la Faculté Libre de Médecine. Il ne doute pas que la personnalité du conférencier, la grande renommée de clinicien qui s'attache à son nom, attireront, le 21 mai, un grand nombre d'auditeurs.

SI CE JOURNAL VOUS PLAIT ABONNEZ-VOUS

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 739 — 5 MARS 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

La Vie Médicale Française 

Photo DREVILLE, Cliché - ...

Reportage effectué par " L'Informateur Médical " à la leçon inaugurale de M. le Professeur Clovis Vincent

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le rôle des poussières goudronnées dans la pathogénie du cancer du poumon est remis en question, à l'occasion de la très importante communication de M. P. VALADE, que nous reproduisons ci-dessous.

Dans l'étude de la question traitée par MM. Kling, Samsonow et Mlle Heros, on peut envisager deux parties distinctes :

1° La fréquence du cancer primitif du poumon de l'homme, telle qu'elle ressort des statistiques connues établies à l'heure actuelle ;

2° Les faits expérimentaux ayant servi de bases aux déductions que l'on a cru devoir appliquer à la pathologie de l'homme.

FREQUENCE DU CANCER PRIMITIF DU POUMON DE L'HOMME

Letulle rapporte que, sur 2.650 autopsies pratiquées par lui-même à l'hôpital Boucicaut, de 1898 à 1923, il a recueilli 11 cancers pulmonaires primitifs « *confirmés par le microscope* ». Si à ces chiffres on ajoute ceux provenant des statistiques hospitalières de Ménétrier en France, de Fuchs, Reinhard et Wolf en Allemagne, on arrive à une proportion d'environ 4 %.

Ducuing allègue « que les chiffres fournis par les statistiques croissent de jour en jour ». C'est ainsi que, d'après Vahl de Berlin, la proportion qui était de 6 % entre 1887 et 1922, est passée à 13 % de 1922 à 1927.

Roussy, Oberling et Leroux professent que, d'après les statistiques modernes, le cancer pulmonaire serait en augmentation nette, tant en France qu'à l'étranger.

E. Sergent, F. Bordet, M. Racine notent également que le cancer primitif du poumon est de plus en plus fréquent, ils reconnaissent d'ailleurs « qu'un certain nombre de cas de cancer primitif du poumon, qui échappaient à l'investigation clinique, ont cessé d'être méconnus ou d'être des trouvailles d'autopsies pour devenir des trouvailles de radiologie ». Cependant, cette augmentation *apparente* de fréquence ne doit pas faire méconnaître l'augmentation *réelle*.

QUELLES SONT LES CAUSES INVOQUEES POUR EXPLIQUER CETTE RECRUDESCENCE ?

Sergent, Bordet et Racine incriminent « les conditions actuelles de la vie moderne, les inhalations de vapeurs et de poussières irritantes... »

Roussy, Oberling et Leroux, énumèrent un certain nombre de facteurs tels « que le développement de certaines industries et notamment l'usage de plus en plus répandu des moteurs à essence, aboutissant à la dénaturation de l'air, le goudronnage des routes... Les mêmes auteurs ajoutent avec une sage prudence, « il s'agit d'hypothèses qui sont loin d'être démontrées ».

Les auteurs anglais sont beaucoup plus affirmatifs, en effet, pour J. A. Campbell, N. M. Kennarway, dans toutes les professions où les individus sont spécialement exposés à la poussière des routes : balayeurs, paveurs, chauffeurs, conducteurs de voitures hippomobiles..., on note une fréquence particulièrement élevée de cancers du poumon.

Ainsi donc, d'une manière générale, on ne peut nier que les *statistiques les plus récentes* se prononcent *nettement* en faveur *d'un accroissement du nombre de cas de cancers du poumon*.

Mais jusqu'à quel point peut-on tabler d'une manière *absolue* sur ces statistiques ?

Dans son magistral ouvrage sur le cancer, le professeur Roussy enseigne qu'il convient de distinguer trois sortes de statistiques médicales :

1° Les statistiques s'appuyant sur des données cliniques ;

2° Les statistiques basées sur les certificats de décès ;

3° Les statistiques qui s'inspirent des examens anatomo-pathologiques et, plus particulièrement, des autopsies.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître que les *progrès de la radiologie* sont, pour une majeure partie, la cause de l'accroissement numérique des statistiques *cliniques*. Cependant, les éléments d'appréciation fournis par la radiologie : radioscopie et radiographie ne permettent pas au radiologiste d'établir la distinction entre un néoplasme *primitif* du poumon et un noyau métastatique *secondaire* ; « il n'existe, disent MM. Sergent, Bordet et Racine, aucune *image pathognomonique des tumeurs primitives du poumon* ». Et cette restriction enlève une certaine valeur aux statistiques uniquement basées sur la clinique.

Quant aux statistiques établies d'après les certificats de décès, on sait combien elles sont sujettes à caution. Restent les statistiques qui reposent sur des constatations anatomo-pathologiques : biopsies, pièces opératoires, autopsies, à la vérité, ce sont les plus *sérieuses*, malheureusement elles ne peuvent être recueillies qu'à *l'hôpital* et présentent ainsi l'inconvénient de ne porter que sur certaines catégories sociales et sur des parties restreintes de la population : populations urbaines à l'exclusion des populations rurales.

Il n'en reste pas moins que le plus sûr moyen d'être fixé sur *l'indice de fréquence réel* des néoplasies pulmonaires de l'homme serait d'établir des *statistiques anatomo-pathologiques* dans les établissements hospitaliers.

LES FAITS EXPÉRIMENTAUX

On sait depuis longtemps que les applications de goudron sur la peau de la souris déterminent l'apparition de tumeurs pulmonaires.

Dès 1922, Dreyfuss et Bloch avaient découvert des tumeurs dans les poumons des souris badigeonnées au goudron, mais ils les avaient considérées comme des métastases de tumeurs cutanées.

Murphy et Sturm démontrent les premiers, en 1925, l'action cancérigène du goudron sur les poumons des souris expérimentées, ils trouvent une proportion de 85 % de tumeurs pulmonaires primitives sur la souris badigeonnée au goudron, alors que des souris témoins, non badigeonnées, ne portant aucune tumeur pulmonaire.

Bonne et Stoel *confirment* les résultats de Murphy et Sturm : sur 300 souris, âgées de cinq à vingt-trois mois, badigeonnées avec du goudron, 40 sont atteintes de néoplasies pulmonaires.

A la date où se situe la découvrete des carbures cancérigènes, qui constituent pour les expérimentateurs un procédé de cancérisation autrement sûr que les badigeonnages au goudron. Andervont, utilisant le 1-2-5-6 dibenzanthracène, en injections sous-cutanées, observe des tumeurs du poumon sur la souris.

Mais c'est à J. Argyll Campbell que revient le mérite d'avoir réalisé le premier l'expérimentation capitale, en plaçant des souris dans des enceintes où était entretenue une atmosphère viciée par des poussières goudronnées. J. A. Campbell a écarté l'influence du facteur héréditaire, en choisissant une race de souris peu prédisposée à l'apparition des tumeurs pulmonaires spontanées du poumon.

Soixante-quinze souris de trois mois ont été conservées comme témoins ; soixante-quinze autres souris du même âge ont été exposées dans des chambres à un nuage modéré de poussières, tel qu'il pourrait être réalisé sur une route poussiéreuse. La poussière utilisée provenait du balayage de routes goudronnées et contenait entre 1,6 et 2,8 % de goudron. Le nuage de poussière était entretenu pendant une heure par jour sur cinq jours de la semaine, durant une année jusqu'à ce que les souris atteignent quinze mois. L'auteur fait remarquer que les poumons des souris qui survécurent à l'expérience ne contenaient pas plus de poussière que les poumons des habitants de Londres ou des grandes villes.

Alors que la fréquence moyenne des tumeurs du poumon chez les souris *témoins* atteignit seulement le *chiffre de* 14 %, chez les souris placées dans l'atmosphère poussiéreuse le pourcentage s'éleva *jusqu'à* 70 %. De plus, 70 % des souris, ayant vécu suffisamment longtemps, présentèrent des cancers épidermoïdes que l'auteur attribue à de minimes lésions érosives de la peau par grattage. Il pense que de semblables lésions cancéreuses cutanées de même origine pourraient être observées chez l'homme, mais que ce dernier en est préservé par les lavages et les soins de propreté auxquels il s'astreint.

Campbell a renouvelé son expérience avec la poussière de routes goudronnées, débarrassée de ses produits goudronnés par un traitement au benzène. Il a constaté que le pourcentage des tumeurs primitives du poumon n'était plus que de 45 %.

De ses expériences, Campbell conclut que l'action des poussières des routes — avec ou sans goudron — augmente la fréquence des tumeurs primitives du poumon, et comme, par ailleurs, se basant sur des arguments anatomo-pathologiques, l'auteur croit pouvoir assimiler le cancer des poumons de la souris à celui de l'homme, il en déduit « qu'il n'y a aucune raison valable pour que les résultats des expériences faites sur la souris ne soient pas applicables à l'homme ».

Tels sont, brièvement rapportés, les *faits expérimentaux*, prouvant indéniablement que, soit les badigeonnages au goudron ou les injections sous-cutanées de carbures cancérigènes, soit les inhalations de poussières goudronnée (expérience unique de Campbell) déterminent une *fréquence accrue de tumeurs* primitives du poumon sur les *souris d'expérience*.

ON NE DOIT TRANSPOSER LES FAITS ACQUIS PAR L'EXPERIMENTATION DANS LE DOMAINE DE LA PATHOLOGIE HUMAINE QU'AVEC BEAUCOUP DE CIRCONSPECTION

En effet, un certain nombre de *conditions* sont *nécessaires* pour que les expériences faites sur les souris ne soient pas entachées d'erreur. Ces conditions ont trait : 1° à l'âge de la souris ; 2° à la robe et à la race ; 3° à l'hérédité ; 4° à la spécificité d'action des carbures cancérigènes ; 5° aux essais de cancérisation directe du tissu pulmonaire.

Examinons un à un chacun de ces facteurs.

1° *L'âge*. — On sait qu'au delà d'un certain âge on voit *spontanément* apparaître sur la souris des néoplasies primitives du poumon avec une fréquence variable selon la race. Dans une série d'importants travaux, Andervont a insisté sur la nécessité de n'employer que des souris âgées seulement de sept à huit mois.

2° *La race et la robe*. — Les auteurs américains, et particulièrement Andervont, ont remarqué que les *souris blanches albinos* font des tumeurs du poumon beaucoup plus facilement que les souris de race noire.

3° *L'hérédité*. — Schabad avait déjà noté le caractère héréditaire des tumeurs spontanées des poumons de la souris, mais il appartenait à Andervont, par des expériences précises, de démontrer l'intervention du facteur hérédité dans la transmission de ces néoplasies. Par des croisements appropriés de certaines races de souris, cet auteur a montré que la réceptivité du poumon au développement des tumeurs se transmettait comme un caractère mendélien dominant.

4° *Spécificité d'action des carbures cancérigènes*. — L'éminent chimiste anglais Cook a mis en lumière le *caractère de spécificité* des carbures cancérigènes à la fois à l'égard des espèces animales et des tissus, il a fait remarquer que certains hydrocarbures benzanthracéniques produisent des tumeurs de la peau chez la souris, mais pas chez le rat. Notons au passage que l'œstrone — dont la composition chimique est si voisine de celle des carbures cancérigènes — n'exerce une action cancérigène seulement sur le tissu mammaire.

(Voir la suite page 7.)

La neuro-chirurgie est un des plus beaux exemples de ce que peut la volonté humaine pour vaincre la nature

TELLE EST L'UNE DES PHRASES SENTENCIEUSES DONT FUT EMAILLEE LA LEÇON INAUGURALE DE M. LE Pr CLOVIS VINCENT

Déjà les neuro-chirurgiens ont guéri un certain nombre de malades, qu'on ne guérissait jamais avant eux. Déjà ils ont permis à la neurologie d'accroître dans des proportions énormes ses propres connaissances.

Dans l'avenir, ils étendront encore leur champ d'action. Ils perfectionneront leurs propres méthodes. Ils enseigneront aux médecins et aux chirurgiens généraux ce qu'ils doivent savoir de la neurochirurgie. Ils continueront à mettre au service de la neurologie des méthodes d'observation sans laquelle la connaissance des fonctions du cerveau humain est quasi impossible.

Messieurs, dans le monde actuel, au siècle de la machine, du travail à la chaîne, il n'est presque plus personne qui soit heureux. La foi religieuse a presque disparu. Presque plus personne n'a comme but d'augmenter la valeur de sa propre personnalité. Faire son salut, ce qui voulait dire être le meilleur possible pour soi-même, n'a plus de sens. On poursuit, à la vitesse de l'avion, un bonheur chimérique, parce qu'il doit être tous les jours renouvelé.

Les capitaines d'industries ne peuvent réaliser leurs conceptions qu'au prix de l'esclavage de millions d'êtres. Les ouvriers, mués en machines inférieures, n'ont plus les satisfactions manuelles et intellectuelles de l'artisan d'autrefois ; leur ennui, leur effort ne paient point.

Presque seuls dans le monde, avec les artistes et les vrais paysans, les médecins et les chirurgiens ont encore le bonheur de réaliser de leurs mains leur propre conception, et sans sacrifice du bonheur des autres.

Bien plus directement ils peuvent créer du bonheur humain. Celui qui rend un enfant à sa mère, un fiancé à une femme, crée un bonheur dont n'approche aucune manifestation de T. S. F., aucune course vertigineuse d'avion. Car, il répand une joie qui tient à la chair même de l'homme, et qui est vieille comme l'homme lui-même.

Il représente dans l'humanité sauvage actuelle une race d'hommes disparue, dont le seul but est de vaincre la souffrance et la mort.

Messieurs, restons de cette race d'hommes !

THÉRAPEUTIQUE

La préparation convenable de produits du genre ichtyol est devenu un problème chimique bien défini

VOICI LES CONCLUSIONS D'UNE LECTURE FAITE A L'ACADEMIE DE MEDECINE SUR LES HUILES DE SCHISTES A ICHTYOL ET LES PRODUITS QUI EN DERIVENT, par MM. J. DEMESSE, ingénieur-chimiste, expert près le Conseil de Préfecture de Seine-et-Oise, et RÉAUBOURG, docteur en pharmacie.

Le produit obtenu doit être soluble dans l'eau en toutes proportions, en donnant une solution limpide, sa teneur en soufre sulfinique (noyau thiophénique) doit être aussi élevée que possible, alors que les quantités de soufre présent sous d'autres états (sulfurique et sulfonique) devront être aussi faibles que possible.

L'ichtyol dissous étant une solution colloïdale et non une solution vraie, les sulfates alcalins agissent comme floculants, diminuant ainsi la solubilité apparente. L'extrait sec d'une solution d'ichtyol pourra être amené à un titre d'autant plus élevé qu'il y aura moins d'électrolytes dans ladite solution. De même, sa viscosité se conservera pour des concentrations plus élevées.

Un bon ichtyol doit être concentré, quoique mou, limpide et se dissolvant facilement.

On n'obtient de tels résultats qu'en maintenant ses pseudo-solutions à l'état non floculé et pour cela ne renfermant que de très minimes quantités d'électrolytes, en particulier de sulfates.

Nous voici ainsi logiquement amenés à la technique normale de la préparation ; elle consiste essentiellement à sulfoner le moins possible, juste assez pour obtenir une émulsion stable des produits thiophéniques actifs et ensuite à éliminer aussi complètement que possible les sulfates provenant de la neutralisation de l'excès d'acide sulfurique.

On peut les éliminer soit par dialyse en milieu acide, soit par dialyse en milieu neutre ou faiblement alcalin.

Dialyse acide. — Le produit de la sulfonation, largement étendu d'eau, est soumis à la dialyse de manière que l'excès d'acide soit éliminé ainsi que les produits les plus sulfonés. La teneur en acide sulfurique peut ainsi être amenée aussi près de zéro qu'on le désire, on neutralise ensuite et on concentre par évaporation dans le vide.

Dialyse alcaline. — La solution étendue du produit de la sulfonation est neutralisée par l'ammoniaque et soumise à la dialyse. La dialyse est ainsi plus rapide ; la solution est ensuite concentrée dans le vide.

On surveille la marche de l'opération dialysante par des dosages répétés de soufre sulfurique.

On obtient ainsi un produit épais, de forte concentration, facilement solubre en brun rouge, limpide, à haute teneur en soufre sulfinique, pouvant atteindre 19 % du produit sec, la teneur en soufre sulfoné s'abaissant jusqu'à 0,028 % et le soufre sulfurique étant absent.

Les propriétés thérapeutiques d'un produit ainsi préparé ont été vérifiées dans les hôpitaux de Paris.

Il est évident que la marche de la sulfonation et la composition du produit obtenu varient selon la matière première et sa composition.

Nous reviendrons ultérieurement sur les conséquences pratiques de la présente étude, notamment sur les possibilités de préparation de corps chimiquement définis, de constitution bien déterminée, à partir, non plus des mélanges plus ou moins inconnus quant à leur composition que constituent les huiles généralement utilisées comme matière première, mais, au contraire, à partir des carbures thiophéniques préalablement isolés de ces huiles, ou préparés synthétiquement et dont la constitution connue, et au besoin vérifiée, permettra l'obtention de produits de valeur thérapeutique certaine, puisque celle-ci repose sur la présence même du noyau thiophène.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des sept départements suivants : Haute-Garonne, Lot-et-Garonne, Moselle, Haut-Rhin, Rhône, Sarthe et Seine, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de l'Ariège et de la Meuse, sur plusieurs cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Ain, de la Haute-Marne et des Vosges, concernant, la première, des cas de fièvre typhoïde, les deux autres, des de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Vendée, concernant des épidémies de variole et de rougeole, déclarées dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Côte-d'Or, sur plusieurs cas de suette militaire, signalés dans des communes de ce département.

A mon avis

Sommes-nous en démocratie ? On nous l'affirme trop pour que cela soit tout à fait vrai. Certes, si un peuple jouit du régime démocratique lorsqu'il n'a pas à sa tête un roi ou un César, on peut dire qu'il en est ainsi de la France. Mais, la contrainte peut venir d'un parti et la liberté démocratique n'est plus alors qu'un mensonge. Il en fut ainsi dans notre pays durant ces dernières années, où l'on ne cessa de parler avec rogne des pays totalitaires qui sont nos voisins.

Un pouvoir s'était installé en France qui, pour n'être que la caricature d'une autorité légitime et clairvoyante — car elle ne représentait pas la volonté du pays réel et elle était aveuglée par la haine — avait résolu de tout mener à sa guise. La loi du plus fort prévalut : toute résistance était brisée au mépris de la morale et de l'équité ; on prenait l'argent « où il se trouvait », à l'exemple des monarques en faillite ; on peuplait les administrations de créatures ; on jugulait la Presse, enfin, et, si l'on ne bannissait pas, on cassait aux gages des serviteurs sans reproches.

Avec l'or emporté des caves de la Banque de France et le produit des impôts qui avaient pressuré le commerce, l'industrie et toute la richesse visible, le parti au Pouvoir avait gagné à lui la multitude et d'innombrables profiteurs qui n'étaient pas assez sots pour ne pas comprendre le temporaire de ces bienfaits, mais qui étaient trop égoïstes pour ne pas se dire que « c'était autant de pris ».

Et il advint ce qui ne pouvait manquer d'arriver. Tout comme au temps où les couronnes étaient trop lourdes pour des têtes sans cervelle, la dissipation des deniers publics et les exactions du fisc nous menacèrent de la faillite, cependant que nos forces intérieures se dissolvaient au point d'allécher les autres nations par la perspective heureuse d'une guerre de représailles ou de conquête.

Nous sommes, dit-on, en période de rétablissement. Avouons tout d'abord qu'il nous a fallu, avant de nous y résoudre, accepter les fourches caudines de Munich pour conserver la paix.

De plus, il n'échappera pas que l'équipe qui faillit faire sombrer le navire aspire toujours à en reprendre la barre et que plusieurs de ceux qui la composaient comptent encore parmi le nouvel état-major qui s'est donné comme tâche de nous ramener au port. Aussi n'est-on pas étonné de constater beaucoup de rétifs dans les administrations publiques et jusque dans les conseils du gouvernement. Le travail ne s'effectue qu'au ralenti dans les chantiers nationaux, l'opinion est bousculée par un assaut de fausses nouvelles, le désordre est créé sournoisement ; bref, on ne perçoit pas un ostensible ralliement pour le salut de la France. C'est que l'autorité manque qui devrait l'imposer.

Il faut convenir que dans l'esprit d'un grand nombre de Français la stupidité des tactiques menées par les maîtres d'hier est apparue comme funeste aux citoyens et au Pays, mais tous ces braves gens, qui sont réellement de chez nous, ont le pressentiment que la maison n'est pas encore complètement nettoyée de ceux qui s'en étaient rendus maîtres et, craignant des représailles, ils n'osent se dire carrément les adversaires des élus de 1936.

C'est pourquoi nous subissons encore l'atmosphère de contrainte, de terrorisme sournois qui a rendu irrespirable, depuis trois ans, l'air si bon, si pur, orgueil de notre pays. Les fonctionnaires n'osent émettre une opinion, les ouvriers restent timorés dans leurs manifestations d'indépendance, et les journaux ne répondent qu'avec une prudente courtoisie de controverse aux diatribes, aux mensonges, aux erreurs et à l'insolence de ceux qui s'acharnent tant à jeter le trouble chez nous qu'on pourrait les croire à la solde de nos pires ennemis.

Non seulement les hommes néfastes n'ont voulu ni se taire ni convenir de leurs erreurs, non seulement la psychose qu'ils créèrent n'a pu être dissipée, mais la liberté, cette liberté dont nous parlons comme d'une terre toujours promise ou d'un paradis à jamais perdu, est entravée de mille façons ; à l'image de l'insecte qui s'est laissé prendre dans les fils du piège de l'araignée, elle deviendra, si on ne la délivre, la proie du dictateur.

On fit jadis une grande révolution, qui est demeurée célèbre, pour avoir le droit de parler et d'écrire, pour pouvoir commercer à sa guise, pour que les impôts soient également répartis, que reste-t-il de cette charte fameuse, sinon un tableau qui doit être officiellement affiché dans les mairies comme celui de la répression de l'ivrognerie est obligatoirement accroché aux murs des débits de boissons ?

Le cultivateur ne peut ensemencer tant qu'il lui plaît ni vendre son blé à tout venant ; le commerçant est taxé d'office par le fisc pour des bénéfices qu'il n'a pu réaliser ; le contribuable est empêtré dans un amas de textes incompréhensibles qui le rendent, quoiqu'il fasse, passible d'amendes ; l'industriel est soumis à jouer le rôle de collecteur d'impôts ; l'importateur est limité dans son activité par les contingentements ; une classe privilégiée est exemptée d'impôts ; le journaliste se doit d'être conforme ; le pharmacien n'a pas le droit de vendre ses remèdes au prix qu'il lui plaît et la consultation du médecin est non seulement tarifée mais elle implique des écritures analogues à celles du rat de cave.

Avec le gouvernement que la France s'est si imprudemment donné en juin 1936, on a vu naître une ère de despotisme qui risque de se continuer même si les hommes en place changeaient de nom. C'est donc d'une réforme fondamentale dont nous avons un pressant besoin. Sinon, il ne sera pas honnête de mettre le « totalitarisme » de l'autre côté de nos frontières.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Il a été dit dans notre dernier numéro que l'Association de la Presse Médicale avait dîné au Palais l'Elysée ; c'est au Pavillon de l'Elysée qu'il fallait lire, désignant ainsi ce fameux restaurant que M. Paul, le maître d'hôtel des grandes tables parisiennes, dirige au Carré Marigny. L'Association de la Presse Médicale n'a donc pas eu l'honneur de dîner chez le premier magistrat de la République, mais qui sait ce que lui réserve l'avenir...

Des notes de MM. les Préfets des Bouches-du-Rhône, de la Moselle et des Vosges, sur des cas de fièvre ondulante, signalés dans des communes de ces départements.

Le cours des grandes endémies tropicales, constituant l'enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, à 17 heures, à partir du lundi 17 avril 1939, par des médecins et pharmaciens du Corps de santé des troupes coloniales. Il aura lieu les mercredi, vendredi et lundi suivants, à la même heure et sera accompagné de projections.

M. Pierre Joannon commencera ses conférences d'hygiène et médecine préventive le mardi 14 mars 1939, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de Paris, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Prophylaxie des maladies infectieuses ; Hygiène sociale ; Hygiène urbaine.

M. Lorgeré (André) est nommé commissaire du Gouvernement près l'établissement thermal de Vichy, à dater du 16 février 1939, en remplacement de M. Jérôme Borel, décédé.

Bureau de la Société odontologique de France pour 1939 : *Président*, M. Clavier : 1er *vice-président*, M. Marseillier ; 2e *vice-président*, M. Marmasse ; *secrétaire général*, M. Boucher ; *secrétaire général adjoint*, M. Fouques ; *trésorier*, M. Corbineau ; *trésorier adjoint*, M. Rodier ; *secrétaire des séances*, M. Dupont.

M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des quatre départements suivants : Aisne, Ille-et-Vilaine, Moselle et Vendée, concernant des cas de poliomyélite, observés dans des communes de ces départements.

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mardi 18 avril 1939, à midi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Le doyen de la Faculté mixte de Lyon est autorisé à accepter le legs de 100.000 francs fait par Mlle Marie Tournier pour que les revenus en soient affectés à la création d'un « Prix du Docteur-Tournier » à décerner chaque année en juillet à un étudiant en médecine peu fortuné, originaire de la région du Jura, de l'Ain ou du Rhône, très méritant et par sa bonne conduite et par son assiduité au travail.

Le Prix Albert de Monaco

Le prix biennal de 100.000 francs, fondé par S. A. le prince Albert de Monaco, a été décerné mardi dernier par l'Académie de Médecine. Il a été attribué à M. Lefèvre, pour l'ensemble de ses travaux consacrés à la bioénergétique.

Nul ne saurait mettre en doute la valeur des recherches du lauréat, mais n'est-il pas d'une originalité critiquable que l'Académie de Médecine n'ait, jusqu'à ce jour, décerné ce prix important qu'à des personnalités n'appartenant pas au corps de la médecine ?

Il semblerait que l'Académie considère qu'aucun médecin n'ait effectué de travaux dignes d'une pareille récompense. Et l'on peut penser que si le fondateur de ce prix avait prévu cette indigence du corps médical, il n'aurait pas chargé l'Académie de Médecine du soin de désigner le bénéficiaire de sa libéralité.

A la séance annuelle de l'A. D. R. M.

De gauche à droite :

MM. Henri Bordeaux ; le Professeur Hartmann ; le Ministre de la Santé Publique ; le Doyen Tiffeneau et le Professeur Baudouin



Ph. Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Michel Castier sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Thérèse. Beauval (Somme), le 11 février 1939.

— Michel, Nicole et Jacqueline Rigal, et le docteur Maurice Rigal ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur et petite-fille, Chantal. Strasbourg, 14 février 1939.

— Le docteur et Mme Faivre, de Nîmes, ont eu la joie d'avoir un fils qui a été prénommé Xavier.

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Odile Hardouïn, fille du professeur Hardouïn, de Rennes, et de Mme Hardouïn, et de M. Bernard Gautier, interne des hôpitaux de Rennes.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Jeanne-Marie Peyret, fille de M. et Mme E. Peyret, avec M. André Jacquot, interne des hôpitaux, fils du lieutenant-colonel et de Mme H. Jacquot.

MARIAGES

— Comme nous l'avons déjà annoncé, a été célébré, en l'église Notre-Dame de l'Assomption, le mariage de Mlle Colette Brasseur, fille de M. André Brasseur et de Mme, née Claverie, avec M. Raymond Tixier, pilote aviateur à la compagnie Air-France, fils du docteur Léon Tixier, officier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et de Mme, née Vignancour.



(Photo « Studio de Paris ».)

Mlle Colette Brasseur

— Nous avons appris le mariage, à Montpellier, du docteur Belsamond Ramain, du Grau-du-Roi, avec Mlle Alice Vieynaud ; il a été célébré le 3 février dernier.

— Le jeudi 16 février, en l'église de Mons-en-Barœul (Nord), a été célébré le mariage de M. Joseph Wambergue, de Merville, avec Mlle Berthe Mangez.

NECROLOGIES

— On annonce la mort du docteur André Sallard, ancien interne des hôpitaux de Paris (1888), décédé à Agadir, à l'âge de soixante-dix-neuf ans. Il était le père de M. le docteur Jean Sallard.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme Mignon, mère des docteurs Henri Mignon, vice-président de la Mutualité familiale du Corps médical français, et Marcel Mignon, et grand'mère de M. le docteur Jean Mignon.

— Nous apprenons le décès du docteur Antoine Béclère, ancien président de l'Académie de médecine, membre de l'Académie de chirurgie, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine, commandeur de la Légion d'honneur, survenu à l'âge de 82 ans, le 24 février 1939, en son domicile, 122, rue La Boétie.

De la part du docteur Claude Béclère et de Mlle Antoinette Béclère, ses enfants.

Association pour le Développement des Relations Médicales (A. D. R. M.)

Une assistance nombreuse et choisie se pressait mercredi dernier dans la Salle du Conseil de la Faculté de Médecine où, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique, et en présence de M. Henry Bordeaux, de l'Académie française, l'A. D. R. M. tenait son Assemblée générale annuelle.

Après une allocution de M. le doyen Tiffeneau, le professeur Hartmann a fait l'exposé du travail effectué par l'association au cours de l'année qui vient de s'écouler. Son bureau a reçu 3.252 personnes et a répondu à près de 2.000 demandes venues par lettre. Comme tous les ans, l'association a eu à s'occuper de visites faites à Paris par des groupements étrangers, cette année particulièrement de groupements anglais et américains. Elle a de plus organisé des échanges entre étudiants français et étrangers pendant la période des vacances : 47 Tchécoslovaques, 20 Yougoslaves, 10 Hongrois, 1 Polonais sont venus passer un mois à Paris : des internes de nos hôpitaux se rendant d'autre part dans ces divers pays.

Elle a publié des notices sur les Facultés de Montpellier, Strasbourg, Nancy, Bordeaux, Lille, qu'ont bien voulu écrire les doyens de ces Facultés et qui ont été largement diffusées à l'étranger pour faire connaître les ressources de notre enseignement provincial.

Dans le but de permettre à des médecins de pays ne lisant guère le français de connaître nos travaux, depuis trois ans elle fait publier en japonais des mémoires de savants français : cette année, elle a conclu un arrangement avec un grand éditeur américain, assurant de même la publication des travaux français que nous lui envoyons.

Enfin l'A. D. R. M., avec le concours de la Faculté, organise pour cet été, des cours en anglais, dans le but de créer à Paris un enseignement comparable à celui qui existait à Vienne jusqu'à ces derniers temps.

Après cet exposé, M. Henry Bordeaux a charmé tout l'auditoire par une causerie brillante où il a exposé ce qu'il avait vu pendant ses voyages aux colonies.

M. Marc Rucart clôtura la séance en montrant tout l'intérêt que présente au point de vue du rayonnement français une association comme l'A. D. R. M.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La reconnaissance par la France du libérateur de l'Espagne n'a ému aucun des Français qui sont doués de logique et animés de patriotisme. Le gouvernement républicain de l'Espagne était, jusqu'à l'heure de la déroute, le seul gouvernement légal, mais dès que ses membres eurent franchi les Pyrénées, il était déchu de ses prérogatives. *Desinit in piscem.* Sa fin fut à l'image de son exercice du pouvoir. Il n'aura pas une belle page dans l'Histoire. Il portera la responsabilité de ses assassinats et de ses rapines, de ses dévastations et de ses immondices sacrilèges.

Quant à Franco, il termine une odyssée formidable. Il faut se rappeler qu'il commença son insurrection avec quelques soldats chargés dans une carlingue et qu'il partit en si faible équipage pour délivrer son pays de la barbarie asiatique, car il ne faut pas parler de république à cette occasion, sous peine de faire une abjection de cette formule de gouvernement.

On négocia, dit-on, cette reconnaissance de Franco. Vraiment, je ne vois guère ce qu'on a pu négocier. Je ne négocie pas l'existence de la gare Saint-Lazare, car elle existe là où elle est et je n'y peux rien. On a parlé de sa neutralité à obtenir en cas de conflit amenant la France aux prises avec l'Allemagne ou l'Italie. Franco aurait pu décliner tout entretien à ce propos. Mais du point de vue objectif, nous ne pouvions, à mon sens, nous émouvoir de son sentiment sur une semblable éventualité. Car, à dire vrai, les Pyrénées nous gardent bien et ce n'est pas demain que l'Espagne sera à même de les franchir. Quant à supposer que nos ennemis seraient assez imprévoyants pour y amener de leurs armées, c'est risée que de s'arrêter à telle hypothèse.

Restait à obtenir du triomphateur le rapatriement des 400.000 Espagnols réfugiés en France. C'était un droit pour nous que de l'obtenir, car si les sentiments d'humanité nous mirent dans l'obligation d'offrir un asile à une armée en déroute et à une population prise de panique ou chassée comme du bétail par les soldats, les mêmes sentiments mettent l'Espagne pacifiée dans l'obligation de mettre fin à cet exode.

Quant aux cinquante mille dynamiteurs et assassins dont il est normal que Franco refuse la rentrée en Espagne et qui déclineraient eux-mêmes l'offre qui pourrait leur en être faite pour échapper aux châtiments qu'ils méritent, ils resteront chez nous pour la bonne raison que personne, pas même la Russie, ne voudrait les accueillir et qu'ils préféreront profiter de la liberté et des sympathies qu'ils trouvent en France.

Les journaux nous ont dit que M. Léon Bérard était très content. Il nous faudrait, pour nous associer à sa joie, connaître les résultats qu'il a atteints. A première vue, on ne devine pas le sujet de cet heureux émoi. Les charognards des brigades internationales et des miliciens marxistes sont chez nous et y resteront ; la neutralité de l'Espagne en cas de guerre compte bien peu dans nos chances de victoire défensive. Alors, qu'a-t-on pu obtenir qui vaille qu'on pavoise ?

D'ailleurs, peut-on taire les dangers que va encore trouver Franco sur sa route avant que l'ordre pacificateur ne règne sur les Espagnes ? Chaque jour, à Barcelone, on trouve des soldats et des franquistes assassinés ; les séparatistes basques n'ont pas dit leur dernier mot ; républicains et monarchistes vont de nouveau se trouver aux prises ; et pardessus tout il y aura à triompher de cet esprit de critique et d'indépendance qui s'est développé en Espagne avec d'autant plus de violence qu'il y fut comprimé plus longtemps et qu'il s'est épanoui chez un peuple composé d'éléments allogènes où règne le goût de la guérilla et du sang.

Il s'est trouvé plus d'un tiers des députés qui composent la Chambre pour s'opposer à la reconnaissance de Franco, manifestation puérile dont celui-ci n'a que faire, car aucun de ces partisans d'une continuation de la guerre civile ne saurait lui nuire en quoi que ce soit. Foch n'eût pu que rire des députés allemands qui, au lendemain de la débâcle de novembre 1918, eussent refusé de se courber devant l'évidence de sa victoire.

Nos députés protestataires le savaient d'ailleurs fort bien ; ils voulaient simplement voter contre le gouvernement. Mesquine satisfaction, en vérité, qui révèle seulement qu'ils font passer la haine du partisan avant les intérêts de la France. — Chose qui n'est pas tout à fait nouvelle.

A cette occasion, M. Daladier ne nous cacha pas qu'il croyait aux menaces de guerre. Cette déclaration n'est pas faite pour faciliter la tâche de son ministre des Finances, car il n'y a de moyen plus efficace pour arrêter les affaires et sans affaires pas de recettes à espérer pour l'Etat.

(Voir la suite page 6).



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Mais, d'autre part, si ce n'est pas là un simple épouvantail, comment pardonnerions-nous à notre ministre de la Défense nationale la lenteur de nos fabrications de guerre ? A notre ministre de l'Intérieur, l'agitation communiste, qui ne se ralentit qu'en apparence, et l'éparpillement dans nos grands centres des agitateurs qui ont comme tâche de réaliser en France ce qu'ils n'ont pu réussir en Espagne ?

Si vraiment il faut croire à l'alarme, nos gouvernants se doivent de préparer notre défense ; il ne suffit pas d'acheter des avions ; il serait opportun d'en construire chez nous, ce serait un moyen de ne pas faire sortir de France un argent dont nous ne sommes guère pourvus. Il faut aussi assurer la paix intérieure en chassant de notre sol une pouillerie armée qui n'attend que l'heure du conflit pour tenter sa révolution.

J. CRINON.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

LE TRAITEMENT DES ARTERITES OBLITERANTES PAR LA METHODE DES COMPRESSIONS ET DEPRESSIONS ALTERNEES, par MM. J. WALSER, L. DEGLAUDE et Mlle H. DJÉVAD-ATJIKALIN.

Les auteurs ont appliqué à 12 cas d'artérite oblitérante la méthode des compressions et dépressions alternées à l'aide de l'appareil des docteurs Rosenstiel et Garsaux. Cette méthode vise à réaliser une sorte de massage musculaire excitant la motricité des collatérales et à provoquer une vaso-dilatation périphérique.

Les résultats obtenus ont été satisfaisants dans les deux tiers des cas : diminution ou disparition des douleurs et des troubles trophiques, augmentation de la capacité de marche.

L'augmentation de l'indice oscillométrique n'a accompagné qu'exceptionnellement l'amélioration fonctionnelle.

Le pourcentage des résultats favorables est sensiblement le même dans les deux sexes et ne paraît pas être influencé par l'âge des malades.

Si les différentes méthodes thérapeutiques employées jusqu'à présent gardent leurs indications et leur utilité, il semble néanmoins que la méthode des compressions et dépressions alternées enrichisse utilement le traitement des artérites oblitérantes et mérite d'être retenue.

Dans une communication présentée par M. le Professeur Em. Perrot, M. Raymond-Hamet montre qu'un dérivé indolique synthétique qui n'avait pas encore été étudié possède le pouvoir de paralyser le système nerveux sympathique. C'est le premier produit synthétique doué de cette propriété qui s'apparente chimiquement aux paralysants naturels du sympathique et plus particulièrement à la yohimbine. La chimiothérapie des sympathoses trouvera dans ces résultats des possibilités nouvelles.

***

LA GUERISON DES SYMPTOMES ET GUERISON DU « TERRAIN » DANS LA THERAPEUTIQUE DES AVITAMINOSES, par MM. G. MOURIQUAND et J. ROLLET, de Lyon.

Par des exemples expérimentaux empruntés à leurs études sur la thérapeutique des avitaminoses C et A, les auteurs montrent que le disparition complète des symptômes de la maladie par carence, ne correspond pas obligatoirement à la guérison vraie de la maladie. La preuve en est que les sujets cliniquement guéris, remis à la même avitaminose, font des accidents beaucoup plus précoces que les animaux neutres provenant du chenil. Dans ces cas persiste après la guérison « symptomatique », une véritable « sensibilisation », liée à la persistance d'un terrain déséquilibré, asymptomatique, dont la guérison vraie, biologique, n'est obtenue que par une vitaminothérapie et un équilibre alimentaire longtemps prolongé, ramenant le « terrain » à « l'état neutre ».

Le déséquilibre du terrain précède et suit la phase « symptomatique » de la dystrophie.

Naturalisations de Médecins

M. Farmachi (Alexandre), né le 11 février 1893, à Cernavoda (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à La Courneuve (Seine).

M. Truong-Dinh-Vy, né le 15 juin 1897 à Hanoï (Tonkin), médecin, demeurant à Backan (Tonkin).

(La Vie Médicale.)

SYNDICAT NATIONAL des Médecins-Conseils et Contrôleurs

Secrétariat général :
11, boulevard Vauban, Lille

L'Assemblée générale du Syndicat National des Médecins conseils et contrôleurs s'est tenue le 16 décembre 1938, au siège de la Confédération des Syndicats Médicaux, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

Après signature de la feuille de présence, vérification des pouvoirs et admission de nouveaux membres, le président a tenu l'Assemblée au courant des travaux du Comité d'entente intersyndical créé par décision de l'Assemblée générale, à Nancy, en juin dernier.

Il a signalé les difficultés rencontrées pour le projet de constitution d'un syndicat unique qui devait été envisagé lors de la dernière assemblée.

Il a donné connaissance des résultats de l'enquête que le bureau avait ouverte à ce sujet auprès des membres du Syndicat national.

Les grandes lignes des réponses sont les suivantes :

1° *Attribution du syndicat.*

Volonté nettement exprimée de séparer entièrement les questions syndicales et professionnelles des questions techniques et scientifiques (grosse majorité).

2° *Admission.*

Personne n'admet l'exclusive qui frapperait les médecins qui ne sont pas uniquement médecins-conseils ou contrôleurs à temps complet.

3° *Affiliation.*

Beaucoup d'entre nous regretteraient d'avoir abandonné l'affiliation à la Confédération des Syndicats Médicaux Français.

4° *Conseil d'administration. — Bureau.*

Nécessité pour le futur organisme d'être dirigé par un Conseil d'administration composé des délégués des sections régionales.

En terminant, le président exprime l'espoir qu'une reprise des travaux du Comité d'entente, malgré les divergences de vues qui se sont manifestées sur certains points, permettra une étude commune des grandes questions du statut du médecin contrôleur (stabilité de fonctions, assurance, cadre, retraite, etc.).

Il suffit pour cela que le Comité d'entente soit considéré comme un organe permanent de liaison et d'action, mandaté pour intervenir et discuter au nom des divers groupements syndicaux.

L'Assemblée, avant de se séparer, a renouvelé son désir d'union entre tous les médecins de contrôle.

L'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris, à la Commission de la Santé Publique de la Chambre des Députés

Maurice Mordagne, délégué permanent de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris, a exposé cette semaine devant la Commission de la Santé Publique de la Chambre des députés le point de vue de l'Association Corporative sur la proposition de loi tendant au renforcement de la répression de l'exercice illégal de la médecine dans l'intérêt des malades, et à la revalorisation des titres professionnels.

Cette proposition de loi qui est présentée par le docteur Cousin, ancien chef de clinique à la Faculté et député de Paris, vient à son heure. Un nombre considérable d'illégaux qui croît au fur et à mesure de l'envahissement de la France par un nombre de plus en plus nombreux d'étrangers exerce illégalement la médecine. M. Mordagne a appelé l'attention de la Commission sur une série de cas d'exercice illégal peu connus des Pouvoirs Publics parce que habilement dissimulés aux investigations de la justice et de la police, mais bien connus de l'Association Corporative des Etudiants en Médecine de Paris.

Parmi les illégaux, le délégué permanent a rappelé le nombre élevé d'étudiants étrangers exerçant leur coupable industrie parce que, ne pouvant demander à l'Administration l'autorisation de faire des remplacements de médecins qui leur sont interdits, ils font ceux-ci à leurs risques et périls. Il y a là un « contrôle sévère à organiser » si l'on veut empêcher un tel abus. Tout acte médical accompli par un illégal est illégal : or, le pharmacien accepte souvent l'ordonnance médicale de l'illégal dont il ignore la qualité, et la Justice, à son tour dans la même ignorance, accepte parfois le certificat médical d'un illégal, ce qui est un comble !

Un certain nombre de médecins, pourtant bons citoyens, accueillent chez eux des remplaçants ou des aides étrangers sans en informer les préfectures, se rendant ainsi coupables de complicité d'exercice illégal de la médecine.

Le délégué de l'Association Corporative a vivement insisté pour que l'usurpation des titres hospitaliers de chef de clinique de la Faculté, d'interne et d'externe des hôpitaux, comme celui d'assistant d'un service hospitalier soit aussi sévèrement réprimée que l'usurpation du grade de docteur. Il a demandé en outre que le grade de docteur-dentiste qui pourrait prêter à confusion avec celui de docteur en médecine, ne soit pas créé. Enfin, M. Mordagne a insisté pour que la peine de prison soit à l'origine des peines infligées pour exercice illégal de la médecine, et pour que le doctorat d'Etat soit réservé aux citoyens français en vertu des décisions et circulaires de Waldeck-Rousseau, l'homme l'Etat républicain unanimement regretté.

L'Association Corporative remercie le docteur Gardiol, président, et ses collègues de la Commission, de l'accueil réservé à son délégué permanent.

(Communiqué.)

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

Lambret, Bizard et Cornillot ont éprouvé la résistance particulière du lapin à l'action cancérigène du 1-2 benzopyrène.

Tout récemment encore, Oberling, Sannié, M. Guérin et P. Guérin ont signalé que les carbures cancérigènes et notamment le benzopyrène « ne sont pas cancérigènes pour tous les animaux, ni pour tous les tissus ».

Nous-même, dans des expériences encore non publiées, avons noté *la grande sensibilité du tissu conjonctif sous-cutané du rat blanc* à l'action cancérigène du 1-2 benzopyrène et du méthylcholanthrène ; à la condition d'utiliser une dose optima de ces corps en injections huileuses sous-cutanées, on obtient des cancers conjonctifs sous-cutanés (sarcomes fuso-cellulaires) dans la *proportion de 100 p. 100.*

En revanche, nous avons totalement échoué en essayant de cancériser le tissu conjonctif sous-cutané du *chien*. Même échec dans nos tentatives de cancérisation du tissu hépatique et mammaire du lapin, ainsi que du tractus gastro-intestinal du rat.

A notre avis, cette spécificité d'action des carbures cancérigènes vis-à-vis des espèces animales a une grande importance, car elle démontre que si des substances à pouvoir hautement cancérigène sont incapables de déclencher la cancérisation des tissus conjonctifs ou épithéliaux de certaines espèces animales, *a fortiori*, convient-il de se montrer *très prudent* dans l'interprétation et *la transposition* à l'homme d'expériences effectuées sur des animaux aussi sensibles que la souris à l'action des corps cancérigènes, puisque aussi bien expérimentalement, nous ne savons rien du comportement de l'homme vis-à-vis des corps cancérigènes.

5° *Essais de cancérisation directe du tissu pulmonaire.* — D'ailleurs, cette spécificité d'action se retrouve dans les tentatives de cancérisation directe du tissu pulmonaire, soit à l'aide de produits goudronnés, soit au moyen de carbures cancérigènes. Ces tentatives par injections de produits cancérigènes dans la trachée sont, à la vérité, peu nombreuses.

A la suite d'injection, dans la trachée du lapin, d'huile de vaseline goudronnée, Oberling et Raineleanu ont observé l'apparition de papillomes végétants de la face interne de l'oreille.

Oberling, Sannié, Guérin en soumettant sept rats à des injections intra-trachéales d'une solution huileuse de 1-2 benzopyrènes n'ont obtenu que deux sarcomes péritrachéaux.

Dans des recherches personnelles nous avons injecté dans la *trachée* de cinquante rats des doses de méthylcholantrène variant de 0 gr. 0002 à 0 gr. 002 en solution huileuse. Sur les cinquante animaux d'expérience, on a observé l'apparition de quatorze sarcomes de la région trachéale ou rhabdomyosarcomes œsophagiens, à l'exclusion de tout *épithéliome né aux dépens de l'épithélium bronchique ou alvéolaire*. Cependant, nous avons acquis la preuve que le corps cancérigène pénétrait bien jusque dans les dernières ramifications bronchiques et dans les alvéoles pulmonaires ; en effet, sur un rat mort en cours d'expérience quelques instants après l'injection intra-trachéale, des coupes de poumon colorées par le Sudan III montrent avec une grande netteté les gouttelettes huileuses contenant de fins *cristaux de méthylcholanthrène* directement *au contact de l'épithélium bronchique et alvéolaire.*

Si des substances aussi *fortement cancérigènes* que le méthylcholanthrène sont impuissantes à déclencher la cancérisation de l'épithélium pulmonaire, *on conçoit avec peine que des poussières contenant des particules très petites de goudron* et simplement *inhalées* puissent être la cause de néoplasies pulmonaires.

En résumé :

1° *Les faits expérimentaux prouvent, d'une manière indéniable, que l'on observe un* pourcentage plus élevé de tumeurs primitives du poumon *sur des souris :*

a) *Traitées par des badigeonnages avec du goudron ou par des injections sous-cutanées de corps cancérigènes ;*

b) *Soumises à des inhalations de poussières provenant des routes goudronnées (expérience de J. A. Campbell).*

2° *L'analyse de ces mêmes faits expérimentaux démontre que l'on n'est nullement autorisé à transposer les résultats obtenus sur les souris à l'espèce humaine.*

Il semble que la question du rôle étiologique possible des poussières de routes goudronnées dans l'apparition de tumeurs primitives du poumon de l'homme pourrait être éclaircie :

1° *Du point de vue expérimental en répétant l'expérience de Campbell et en utilisant des animaux de* diverses espèces autres que des souris.

2° *Par l'établissement de statistiques anatomo-pathologiques, établies dans les services hospitaliers et, si possible, dans les cliniques privées, de manière à englober toutes les catégories sociales. (Ces statistiques devraient notamment indiquer la profession.)*

3° *Par une enquête auprès de l'Administration des Ponts et Chaussées, enquête portant sur le personnel de cette administration, susceptible d'inhaler journellement des poussières de routes goudronnées (cantonniers, balayeurs, etc.).*

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Séance du 19 janvier 1939

Trois méthodes radiographiques : planigraphie, sériescopie et soustraction, par M. Ziedses des Plantes. — L'auteur montre trois méthodes radiographiques qui permettent d'obtenir des images ne représentant que des parties spéciales de l'objet. Par la *planigraphie*, une seule section de l'objet est reproduite nettement, tandis que les autres parties sont reproduites vaguement. A cet effet, pendant l'exposition, l'ampoule et le film sont déplacés en sens contraire. La *sériescopie* permet d'observer plus distinctement un nombre infini de plans parallèles après avoir pris quelques radiogrammes. Les radiogrammes sont faits de différentes directions, puis ils sont placés les uns sur les autres et glissés de manière que les images des différents plans coïncident successivement. La *soustraction* donne la possibilité d'obtenir une image ne représentant que la différence entre deux radiogrammes. En couvrant par exemple un artériogramme de la diapositive du radiogramme du même objet sans substance opaque, la seule image de la substance opaque dans les vaisseaux sera visible.

La stratigraphie dans le cadre d'un sanatorium médico-chirurgical, par Mlle Munster et M. Angirany. — La stratigraphie, nouvelle et précieuse méthode d'examen, est le complément indispensable de l'auscultation, de la téléradiographie, du laboratoire, de l'observation clinique. Pour l'orientation du diagnostic et du traitement de la tuberculose pulmonaire on ne saurait s'en passer. Présentation de quinze observations démonstratives.

La niche dans une lacune en arc, par M. Gutmann. — L'auteur décrit dans le cancer gastrique au début cette nouvelle image. Elle consiste en une niche, arrondie ou en plateau, étroitement cerclée par une petite lacune en demi-lune. L'auteur montre des clichés où cette image correspondait à des cancers, vérifiés à leur extrême début. Cette image, comme les autres que l'auteur a décrites dans le cancer au début, n'est pas pathognomonique, mais elle est extrêmement suspecte. On ne doit donc pas la considérer comme traduisant une petite lésion sans importance. Elle doit être soigneusement suivie après essais thérapeutiques, et si elle persiste sur les clichés doit entraîner une gastrectomie.

Un cas de niche dans une lacune en arc ; évolution, par MM. Gutmann et Funck-Brentano. — Les auteurs présentent un cas typique de cette image dont le caractère fut, à l'époque, méconnu. La malade continua à souffrir. Lorsque les auteurs virent la malade, les nouveaux clichés montraient la même image, mais considérablement développée. Néanmoins, ce cancer put être encore opéré par gastrectomie.

Un cas de niche dans une lacune en arc, par MM. Gutmann et Surmont. — Les auteurs montrent des clichés d'un malade, qui présentaient cet aspect spécial sur le haut de la petite courbure. Le diagnostic de cancer fut posé et le malade fut opéré. La gastrectomie fut impossible à cause du siège juxta-cardiaque de la lésion.

Les résultats de dix années de roentgenthérapie, par M. Huet. — L'auteur fait une revue générale de l'ensemble des travaux qu'il a publiés sur la radiothérapie hypophysaire au cours des dix dernières années. Il analyse les raisons des échecs et des succès d'une statistique de plusieurs centaines de cas et conclut de la façon suivante : 1) La radiothérapie hypophysaire est sans danger ; 2) Convenablement employée, elle n'entraîne aucune altération de la peau ou du tissu pileux ; 3) Il importe, si l'on veut avoir des résultats probants, de sérier les cas d'une façon stricte. Il faut savoir serrer de près, par des examens cliniques, biologiques et morphologiques, la cause hypophysaire possible, et refuser systématiquement les nombreux pseudo-hypophysaires qu'on vous adresse ; 4) L'action de la radiothérapie nous paraît être une action élective sur les tissus de soutien péri-glandulaires et non sur la glande elle-même. Mais elle permet le fonctionnement de cette glande en la libérant de la gangue inflammatoire gênant la neurocrinie et l'hémocrinie ; 5) La radiothérapie hypophysaire a un effet indiscutable sur l'émission et la distribution de la folliculine et de la cholestérine ; 6) La loi du seuil et du plafond que nous avons émise précédemment à cette tribune paraît vérifiée. La radio-sensibilité diminue pour disparaître complètement après plusieurs séries d'irradiation. La radiothérapie hypophysaire a donc un champ d'action très étendu et mérite de prendre place dans l'arsenal thérapeutique courant.

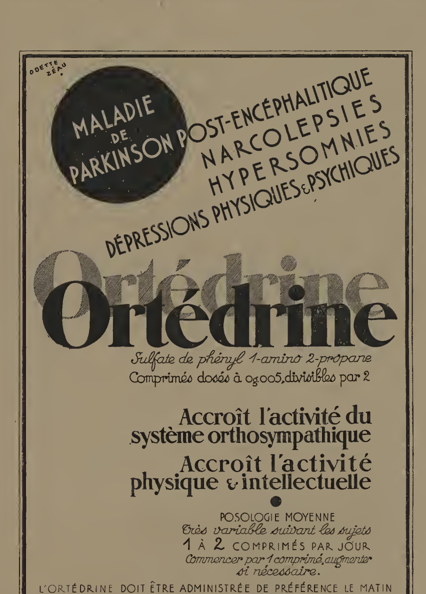
A. DARIAUX.

Société d'hydrologie et climatologie de Bordeaux

La Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux tiendra son Assemblée générale le samedi 29 avril 1939, à la Faculté de Médecine.

La réunion sera suivie d'un banquet et la journée de dimanche 30 avril sera consacrée à une excursion.

Les médecins qui désirent présenter des communications, et prendre part aux discussions, sont priés d'en aviser, dès maintenant, le docteur J. Courbin, secrétaire général, 92, rue de Saint-Genès, à Bordeaux.



Revue de la Presse Scientifique

LES ROUGEOLES A DEBUT BENIN, Marie CLAVEL. — (*La Médecine*, n° 17, décembre 1938, p. 994.)

L'intensité plus ou moins grande des signes de début de la rougeole ne permet pas d'établir un pronostic ferme ; par exemple, une fièvre modérée, ou un catarrhe peu intense n'empêchent pas une complication de se produire brusquement au cours de l'évolution.

La manière dont sort l'éruption ne permet aucune supposition sur la forme de la maladie : Vincent et Robert Clément ont fait justice de la « légende de la rougeole rentrée »; la séro-atténuation (Debré) montre même que l'atténuation de l'éruption coïncide avec une atténuation de tous les autres symptômes.

Le pronostic d'une rougeole à début bénin doit donc toujours être réservé et une thérapeutique précoce et énergique s'impose ; on peut dire que les seules rougeoles vraiment bénignes sont celles qui dès leur début sont judicieusement traitées.

A l'heure actuelle, il existe des méthodes sérologiques réellement efficaces : la séro-prévention et la séro-atténuation ; on ne peut que regretter qu'elles ne soient pas plus souvent mises en œuvres à la ville et à la campagne.

A côté de ces thérapeutiques, une médication chimique a pris place depuis quelques années : le lactate d'amidopyrine, dont l'effet est comparable à celui de la séro-atténuation ; sa non-toxicité permet de l'administrer chez les enfants, même très jeunes. Prescrit assez précocement, il prévient les complications secondaires. L'épidémie française de l'hiver dernier a apporté une nouvelle preuve de sa grande efficacité.

Pour utiliser le lactate d'amidopyrine, le mieux est de recourir à l'érythra en adoptant la posologie suivante : 4 gouttes par année d'âge toutes les quatre heures ; chez l'adulte, 60 à 80 gouttes toutes les quatre heures. La règle de répartition des doses sur les vingt-quatre heures est absolue ; elle est aussi indispensable à appliquer que celle de répartition des doses de salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu (Naquet).

⁂

L'ASEPSIE DANS LA PRATIQUE DU PNEUMOTHORAX. DES FILTRES, UNE TECHNIQUE DE PONCTION PLEURALE, Docteur SEMANNE. (*Journal des Praticiens.*)

Maintenant, quels résultats cliniques doit-on attendre d'une asepsie parfaite dans la pratique du pneumothorax ?

Assurément pas la disparition des pleurésies. Il ne faut pas oublier que la pleurésie est la manifestation la plus allergisante de la tuberculose, celle qui provoque au plus haut point la mise en défense de l'organisme, et qu'on ne doit pas toujours regretter de la voir survenir. Elle est, dans le pneumothorax, un épisode inévitable, parfois heureux. Mais, pour qu'elle garde ce caractère, il faut qu'elle reste strictement bacillaire. On peut faire ici un parallèle avec la tuberculose osseuse. L'un de nos maîtres a montré depuis longtemps que l'abcès osseux demeure une manifestation bénigne et curable tant qu'il reste fermé et est ponctionné aseptiquement, qu'il prend, au contraire, une gravité infiniment plus grande s'il est infecté secondairement. On peut en dire autant de la pleurésie du pneumothorax. Tout doit être mis en œuvre pour éviter qu'à l'infection bacillaire puisse s'ajouter une infection secondaire qui changerait profondément l'évolution et le pronostic. A ce point de vue, rien ne doit être négligé, on ne saurait se contenter d'à peu près et on doit toujours chercher la méthode qui garantit de la façon la plus absolue l'asepsie des opérations.

Ce sera la conclusion de ce travail. Chacun pourra y ajouter les conclusions de sa propre expérience.

⁂

DANGERS DES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES, Lucien DIAMANT-BERGER. (*Le Bulletin Médical.*)

J'ai eu à soigner et à opérer, depuis un an, un nombre extrêmement élevé d'abcès causés par des injections médicamenteuses. Je ne sais si cela tient à ce que les produits employés étaient impurs, caustiques ou mal stérilisés, ou encore si la diffusion de ce mode de traitement (les piqûres étant pratiquées aujourd'hui par tout le monde) fait qu'on prend moins de soins qu'autrefois, toujours est-il, et je crois que cette impression ne m'est pas particulière, que l'on n'a jamais tant vu d'abcès suites de piqûres.

Je ne veux insister que sur le point suivant : chacun sait combien le tissu musculaire est un tissu fragile : chacun connaît la gravité des plaies du mollet et de la fesse. La gangrène ou le phlegmon diffus, dans ces régions anatomiques, pardonnent rarement.

Pourquoi, dans ces conditions, utiliser cette voie d'introduction dans l'organisme d'une substance qui peut ne pas être inoffensive et se montrer caustique ou difficile à résorber ?

Je ne vois pas du tout l'intérêt d'introduire dans un muscle fragile, sensible et dangereux, des substances que l'on ne met là que pour éviter une réaction qui se produit dans le tissu cellulaire sous-cutané. Si l'on craint, en injectant sous la peau, de déterminer une escarre, on aura beaucoup plus de chance en injectant dans le muscle, de causer une lésion nécrotique grave et, si l'asepsie n'est pas parfaite, on court à de gros accidents.

⁂

A PROPOS D'APPENDICITES AIGUES, par M. J. BRUNATI. Rapport de M. COTTALORDA. — (*Bulletin de la Société de Chirurgie de Marseille.*)

M. J. Brunati insiste sur la valeur diagnostique du signe de Jacob, qui consiste dans la provocation de la douleur droite par la décompression pratiquée à gauche.

Ce signe, dont il nous décrit minutieusement les modalités de recherche et de provocation, aurait, pour lui, non seulement une valeur de diagnostic étiologique, mais il permettrait encore de localiser exactement le siège de l'appendice.

J'avoue n'avoir jamais cherché systématiquement le signe de Jacob et n'avoir, à son sujet, aucune impression personnelle à vous présenter.

Dans les 290 observations que je vous apporterai prochainement, je n'ai jamais eu besoin de lui pour faire le diagnostic. Mais j'aurais été heureux que les observations de M. J. Brunati fussent convaincantes, en particulier quant à la certitude, que l'auteur formule, de pouvoir déceler par le signe de Jacob le siège anatomique de l'appendice. Or, je dois avouer que la lecture attentive de ses trois observations ne m'a pas apporté cette satisfaction.

Je ne pense pas que nous puissions partager l'optimisme de M. J. Brunati, quant à la valeur du signe de Jacob, et pour notre part, nous nous rallions pleinement aux conclusions de M. Mondor citées par l'auteur : « Pas plus que de point, nous n'avons pas » besoin de douleur à la décompression à » droite (Blumberg), à gauche (Jacob) ; c'est » une réponse infidèle et qui existe dans » d'autres lésions. »

Notre regretté maître et collègue, M. le professeur Guérin-Valmale, ne nous enseignait-il pas que la douleur à la décompression chez la femme était un indice de lésions annexielles ?

Je ne crois d'ailleurs pas, et je pense que vous serez de mon avis, que c'est par la recherche de tel ou tel signe que le diagnostic d'appendicite peut être posé précocement dans les cas douteux.

Je pense plutôt que c'est par l'étude attentive locale et générale du malade, d'heure en heure si c'est nécessaire, que la conviction s'établit.

Une minime défense qui va en s'accentuant dans la fosse iliaque droite, en même temps que la douleur se précise et augmente, une température et un pouls qui montent régulièrement, enlèvent en quelques heures la décision opératoire et à attendre des signes plus précis on risque d'intervenir trop tard.

A mon avis, malgré tout ce qu'on en a pu dire, douleur et défense dans la zone de Mac Burney sont les signes cruciaux qui indiquent la nécessité opératoire.

⁂

UN CAS DE POLYPOSE RECTO-COLIQUE PRIMITIVE, P. COGNIAUX et GRUNBERG. (*Le Scalpel.*)

La thérapeutique de la polypose est donc essentiellement chirurgicale et doit s'exercer en fonction de l'importance des lésions en visant toujours à l'exérèse complète de toutes les zones malades quelle que soit l'étendue de celles-ci, sous peine de récidive ou de dégénérescence maligne.

Certains cas sont évidemment inopérables, ce sont ceux qui prennent le tube digestif en son entier ou le grêle et le colon. Pour les autres, l'intervention devra consister en colectomie segmentaire ou totale. La localisation recto-colique étant la plus fréquente, imposera dans la plupart des cas le sacrifice définitif du segment inférieur du tube digestif. Cette intervention, extrêmement pénible, entraîne une infirmité définitive pour le patient qui la redoute et refuse fréquemment le seul traitement qui peut le sauver. Aussi y aurait-il avantage à pouvoir pratiquer une colectomie subtotale avec conservation de l'extrémité inférieure du recto-sigmoïde selon une technique conseillée par Bensaude. Cet auteur détruit par électro-coagulation tous les polypes qui siègent dans la région rectale depuis l'anus jusqu'à la jonction recto-sigmoïdienne. Une colectomie subtotale est alors possible avec une anastomose iléo-rectale. Cette intervention a le mérite de débarrasser le malade de toutes les zones atteintes de la polypose en conservant les fonctions sphinctériennes.

Société de Médecine Militaire Française

(*Séance du 7 février 1939*)

Pneumolyse extra-fasciale. — MM. DUBAU et AUJALEU présentent un tuberculeux pulmonaire atteint de tuberculose excavée de la partie moyenne du poumon droit et qu'ils ont traité par pneumolyse extra-fasciale.

Plaie grave de la main. Greffe cutanée sous Outlay. — MM. DUBAU et BOLOT.

Contrôle des pesées et vaccinations. — M. MUFFANG.

A propos des améliorations à apporter aux infirmeries régimentaires. — M. MUFFANG.

Au sujet des améliorations à apporter aux locaux des infirmeries régimentaires (Rapport terminal). — M. MILLET résume les améliorations désirables, les plus importantes : aménagement d'un abri Z de guerre dans le sous-sol ; trois salles d'attente au moins (dont une pour les familles) ; installation d'une cuisine, de salles de soins, et d'une salle de réunion aux étages ; création d'un service de contagieux (à capacité variable) ; installation d'un bureau pour les secrétaires (bureau des entrées) ; chauffage central automatique assurant la dsitribution d'eau chaude.

Il rappelle, en outre, que les médecins doivent s'efforcer d'apporter des améliorations de détails dont il a énuméré antérieurement un grand nombre (ameublement, éclairage, etc...).

Traitement des entorses par le mouvement, sans injection péri-articulaire de novocaïne. — M. VAIREL.

Inoculation intranasale accidentelle de vaccine jennerienne. — MM. COUDANNE et BORON.

Au sujet de l'emploi de micro-méthodes dans les Laboratoires de biologie. — M. LANGLOIS.

Quelques réflexions concernant le faciès des débiles. — M. PEIFFER.

Désorientation en vol d'avion. Trouble intellectuel post-commotionnel. — MM. CARROT et GIORDAN rapportent l'observation d'un officier aviateur, pilote d'avant-guerre, âgé actuellement de 57 ans, qui, en 1922, fit une chute grave avec perte de connaissance de 24 heures.

A sa reprise de service, cet officier fait des fautes d'orientation de plus en plus marquées. Baisse progressive de la mémoire. En 1934, apparition d'épilepsie. Désorientation progressive : le malade se perd dans les rues. Les essais de reprise de vol sont malheureux et les fautes d'atterrissage constantes.

A propos de cette observation, les auteurs insistent sur la nécessité de facultés psychiques intactes pour le pilotage, de perceptions normales et rapidement intégrées, d'une mémoire suffisante. L'orientation du pilote sans appareils de bord est un travail intellectuel à base essentiellement optique.

Psychose colibacillaire et collection purulente rétro-cœcolique. — MM. A. BARRAUX et H. SOHIER rapportent l'observation d'un homme de 30 ans atteint de phlegmon rétrocolique qui extériorise une symptomatologie psychique riche, à base d'agitation maniaque et de sub-confusion. Elle céda lorsque les signes locaux devinrent très apparents et guérit complètement par le drainage.

Ils envisagent le rôle de la suppuration colibacillaire dans la détermination des troubles psychiques et le balancement psychosomatique de l'infection.

M. POMME insiste sur le bon pronostic psychique de ces confusions d'origine infectieuse chez des sujets bien équilibrés et sans antécédents psychopathiques.

Traitement de la blennorragie par le corps 693. — M. COUMEL rapporte deux statistiques concernant l'emploi du corps 693 dans la blennorragie masculine.

La première statistique établie par MM. Saby et Duval (hôpital Desgenettes à Lyon), porte sur 72 cas. La posologie forte employée par ces auteurs dans 54 cas (20 gr. en 8 jours) leur a donné 97 % de succès, en un temps variant entre 8 et 15 jours.

La deuxième statistique établie par MM. Coumel, Paraire et Piguet (hôpital du Val-de-Grâce, Paris), porte sur 141 cas. Le pourcentage de succès est de 77,3 % ; la posologie a été plus faible que la précédente (18 gr. en 9 jours).

Les auteurs sont d'accord pour constater l'action remarquable du médicament et son innocuité. Ils insistent sur l'utilité du repos et du régime en cours de cure, et recommandent, lorsque l'un et l'autre peuvent être observés, l'emploi des doses fortes, à l'exclusion de toute autre thérapeutique.

Traitement de l'urétrite gonococcique par les sulfamidés. — M. MILLET estime qu'en milieu militaire, il ne faut point se rallier à des conclusions prématurées. Pour lui, les sulfamidés qui constituent un progrès dans la thérapeutique de l'urétrite, mais non une révolution, exigent un traitement surveillé (accidents) à action contrôlée (la disparition de la goutte matinale ne suffit pas) et une médication locale ou générale associée. La thérapeutique par les sulfamidés ne peut être ambulatoire, ni être appliquée à l'infirmerie régimentaire.

Traitement de la blennorragie masculine par chimiothérapie exclusive (693). — M. TURON.

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 3 février 1939

Histoire clinique d'un ulcus duodénal. — M. Jean LANOS rapporte l'observation d'un cas de « maladie ulcéreuse ». Malade de 32 ans, qui très rapidement, après une gastrectomie pour ulcus de la paroi antérieure du bulbe duodénal, eut des douleurs tardives, par crises, avec amaigrissement à chaque crise. La gastroscopie (Dr Fr. Moutier), permet, très précocement, de faire le diagnostic d'ulcus peptique. Le traitement médical ne parvint pas à réduire les crises. Une seconde intervention supprima les bouches anostomotiques que portait l'ulcus et permit de faire une nouvelle gastro-jéjunostomie. Dans ses conclusions, l'auteur insiste, sur les avantages de la gastroscopie.

Apoplexie utéro-placentaire. Hystérectomie abdominale. Guérison. — M. P. SÉJOURNET présente l'observation d'une femme de 32 ans, hospitalisée 21 heures après le début d'une apoplexie utéro-placentaire, survenant au septième mois d'une grossesse normale. Devant la gravité des symptômes, intervention d'urgence. Les lésions apoplectiques de l'utérus, des annexes, des ligaments larges et des plexus utéro-ovariens semblent irréparables et une hystérectomie en bloc est pratiquée. La malade guérit sans incident. Après avoir rappelé les travaux initiaux de Couvelaire, Séjournet fait l'exposé des deux conceptions thérapeutiques qui se partagent la faveur actuelle des obstétriciens. Traitement chirurgical qui, suivant l'état des lésions, optera pour la césarienne conservatrice, la césarienne suivie d'hystérectomie et l'hystérectomie en bloc. Traitement médical, préconisé par Solomons, de Dubblin, par médication très active avec temporisation et abstention opératoire quelle que soit la gravité des cas. L'application de cette méthode se traduirait par un abaissement impressionnant de la mortalité globale.

A la faveur de recherches récentes, le mécanisme physiopathologique de l'apoplexie utero-placentaire a franchi une nouvelle étape. Sans prétendre résoudre tous les problèmes pathogéniques, le rôle du sympathique abdominal paraît jouer un rôle prépondérant dans la genèse de ces accidents. Des apoplexies utéro-placentaires ont été reproduites expérimentalement chez des femelles gravides. Dans le cas rapporté par l'auteur, il semblerait que le choc d'intolérance ait irrité les plexus utéro-ovariens, branches directes du plexus solaire, et ait ménagé des plexus utérins, tributaires des ganglions hypogastriques. La topographie des lésions est en faveur de cette hypothèse.

Fracture des deux os de l'avant-bras. Cal vicieux du cubitus. Pseudarthrose du radius. Opération. Guérison. — M. André TRÈVES présente une malade atteinte de fracture grave de l'avant-bras, réduite en province. Le déplacement s'est produit progressivement sous le plâtre, le cubitus était consolidé avec angulation, le radius pseudarthrosé. L'auteur a pratiqué un enchevillement central du radius par greffon tibial et une simple suture du cubitus après ostéotomie du cal vicieux. Excellent deux ans après la fracture, mais les remaniements osseux se poursuivent et se poursuivront encore pendant des années.

Vingt-cinq cas de blennorragie masculine exclusivement traités par le corps 693. — M. IZAC.

L'examen radiologique dans les abdomens urgents. — MM. KLIZOWSKI, FOURNIÉ et NOUAILLE.

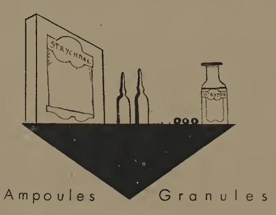
Observation d'une diplacousie transitoire survenue après une ponction lombaire. — Après une ponction lombaire, et pendant environ six mois, chaque son émis était entendu avec un double d'intensité moindre, à l'unisson vers le *mi* aigu (au-dessus des lignes de la portée de *sol*) et avec un intervalle augmentant vers les notes graves, en même temps que l'intensité de ce son parasite diminuait. L'explication pathogénique en semble difficile. L'auteur ne se rallie pas à un phénomène physique d'interférence dans l'appareil de transmission, mais pense à un déséquilibre tensionnel des liquides labyrinthiques des deux oreilles (hypotension unilatérale due à une obstruction par bride anormale de l'aqueduc du limaçon).

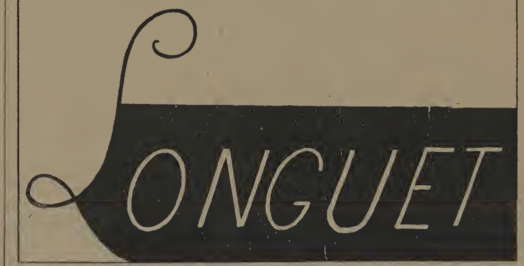
Contribution à l'étude de la pathogénie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. — M. PHYLACTOS (Grèce) étudie les causes de la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Pour qu'apparaisse cette complication du paludisme, il faut d'abord qu'il existe une prédisposition à l'hémolyse, créée le plus souvent par l'infection palustre, mai qui peut être aussi congénitale.

La quinine agit comme agent anaphylactique préparant et déclanchant, à des doses variables, suivant la sensibilité individuelle. La conclusion thérapeutique est l'abstention d'administration de quinine pendant l'accès et la possibilité de désensibiliser le sujet par l'ingestion répétée de petites doses du médicament lorsque la crise est terminée.

E. AUJALEU.







Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Président : M. Paul DESCOMPS

Les résultats éloignés des cholécystectomies. — M. R. Savignac présente, pour la comparer à celle de Mathieu de Fossey, une statistique de 70 cholécystectomies pratiquées au moins depuis deux ans.

Il signale en passant une mortalité opératoire de 9 % en pensant que le hasard l'a faite sûrement trop élevée ; par ailleurs sa statistique est sur tous points comparables à celle de Mathieu de Fossey.

Cholécystectomies pour lithiase : guérison 66 %, amélioration 25 %, échecs 9 %.

Cholécystectomies pour cholécystite sans lithiase : succès, 19 %, échecs, 81 %.

De ces chiffres et de l'étude de ces cas, l'auteur conclut : toute vésicule lithiasique, sauf contre-indication, qui manifeste la présence des calculs, doit être enlevée précocement ou au moins vidée de ses calculs, toute vésicule non lithiasique ne doit être enlevée qu'en dernier ressort et à la condition d'être certain qu'elle a une part dans le syndrome clinique.

M. Beaussenat a noté une mortalité moins élevée.

Nouvelles techniques du traitement du cancer du rectum. — M. R. Renaux traite les épithéliomas du rectum en association curie-roëntgenthérapique à fortes doses.

En trois mois, le malade reçoit une dose totale d'environ 10 mille « r » internationaux et 10 millicuries détruits. L'originalité de la technique consiste à répartir cette dose en applications intensives de trois jours alternant avec un repos de huit jours.

Si la tumeur est petite, le radium est appliqué en premier temps sous forme de trois ou quatre aiguilles maintenues par une grosse sonde rectale. Si la tumeur est importante, le radium est appliqué après roëntgenthérapie quand le volume est nettement diminué.

Sous réserves d'utiliser ce cycle d'irradiation, l'auteur considère l'épithélioma du rectum comme un des plus favorables d'après ses premiers résultats. Sur trois malades traités au stade opérable, il a obtenu trois cicatrisations complètes, dont deux se maintiennent depuis sept et quatre ans. Sur quatre malades inopérables mais en bonne condition physique, il a obtenu trois cicatrisations totales apparentes et pour le quatrième une amélioration des symptômes telle que le malade se considère comme débarrassé malgré la persistance de la tumeur.

M. Rubens-Duval. — La protéinothérapie (extrait de cancers du rectum) est un élément important du succès de l'irradiation.

M. de Nabias n'a jamais vu disparaître intégralement par des radiations un épithélioma cylindrique.

M. Bec (d'Avignon). — *Sur la sérothérapie de la péritonite appendiculaire par le sérum de porc.*

Dans un travail récent (novembre 1938), MM. Jasienski et S. Kranz (de Cracovie), s'étonnent que la sérothérapie de la péritonite appendiculaire ne soit pas entrée encore dans la pratique courante. Il est difficile, disent-ils, de comprendre pourquoi, puisqu'il s'agit d'une affection aussi grave et si souvent mortelle, tous les chirurgiens n'ont pas essayé de se faire une opinion.

M. Lassabière a personnellement employé avec succès contre la coqueluche le sérum de chèvre, dans le service de Variot.

Sur l'évolution des idées concernant le traitement des cancers du sein. — M. Rubens-Duval rappelle qu'il fut un temps où la thérapeutique du cancer du sein était uniquement chirurgicale et où l'on croyait possible de supprimer par une intervention bien réglée la totalité des cellules cancéreuses. On doit reconnaître qu'elle n'y réussissait guère qu'une fois sur trois et au prix d'une mutilation. Elle est excessive quand les ganglions sont sains et souvent plus dangereuse qu'utile lorsqu'ils sont envahis. Quant aux opérées non guéries, leur état est souvent aggravé et leur vie abrégée.

Le radium et les rayons X peuvent dans certains cas, faire aussi bien et même mieux. La protéinothérapie par les extraits de tumeurs, comme traitement général, complète les traitements locaux, chirurgicaux et radiothérapiques. Ces divers traitements peuvent être associés entre eux de manières multiples. Leurs combinaisons variées permettent de les adapter aux indications de chaque cas particulier.

En ce qui concerne les cancers du sein de type ordinaire, la radiumpuncture de la tumeur mammaire et la protéinothérapie associées donnent autant de chances de guérison que l'ablation chirurgicale classique avec moins de risques et sans mutilation. Ce traitement est d'autant plus recommandable qu'en cas d'échec l'intervention chirurgicale demeure aussi praticable et conserve toutes ses possibilités d'efficacité. Il convient donc de commencer par le traitement conservateur.

M. J.-Ch. Bloch n'est pas convaincu. La forme anatomique de la lésion doit tout d'abord être envisagée, isolément, car c'est d'elle que dépend au premier chef le pronostic du traitement. Il ne peut être établi aucun parallèle scientifique entre la méthode chirurgicale et la methode physiothérapique qui loin de s'exclure systématiquement peuvent au contraire se compléter.

M. de Nabias insiste sur la nécessité d'un traitement général qui précède, accompagne et suive le traitement local, pour tous les cancers.

M. R. Renaux a soigné au cours de ces trois dernières années une quarantaine de récidives post-opératoires survenues après cinq ans dont deux opérées avant 1914. Ces malades qui figurent sur des statistiques de guérison ne sont pas retournées chez leur chirurgien.

MAURICE DELORT.

Hôpital Saint-Michel

33, rue Olivier-de-Serres, Paris

NOMINATION AUX FONCTIONS D'INTERNE NOMINATION POUR UNE DUREE DE UN AN

Registre d'inscription : ouvert le 10 mars ; fermé le 20 mars.
Nominations : derniers jours de mars.
Entrée en service : 1er mai.

EXTRAITS DU REGLEMENT

Les internes reçoivent une allocation mensuelle de 300 francs. Ils sont logés et nourris à l'hôpital.

Ils sont astreints à assurer par roulement une garde de vingt-quatre heures.

Ils doivent désigner l'un d'entre eux comme représentant de la salle de garde qui s'entendra avec les médecins de l'administration.

Les femmes ne sont pas admises à concourir.

En principe les internes de l'Hôpital Saint-Michel doivent être de nationalité française et catholiques.

Adresser les demandes (conformes au modèle) à Mme la Supérieure de l'Hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres.

Mettre sur l'enveloppe « Concours de l'Internat ».

PRIX DONT EST DOTE LE CONCOURS DE L'INTERNAT DU SERVICE DE GASTRO-ENTEROLOGIE

1° **Prix du concours** : 500 francs.

Après les épreuves du concours un prix de 500 francs est accordé au premier de la liste du classement général.

2° **Prix du service** : 1.000 francs.

Prix de 1.000 francs après une année accomplie et seulement si les deux internes ont accompli l'année entière et ont obtenu de leurs chefs de service ainsi que de la direction de l'Hôpital un certificat de satisfaction.

XVe CROISIÈRE MÉDICALE FRANÇAISE

PAQUES 1939
De l'Islam au Pays Noir

Par suite de modifications apportées en dernière heure au carnet de bord du S/S « Champlain », le Comité des C. M. F. est heureux de pouvoir réaliser le projet de croisière en A. O. F. qu'il avait primitivement prévu pour les vacances de Pâques 1939.

Le « Champlain » partira donc du Havre, et non de Marseille, le 2 avril prochain, et fera successivement escale à **Lisbonne, Tanger, Casablanca, Agadir** ou **Port-Etienne, Dakar** et **Madère** avant de rejoindre **Le Havre** où il sera de retour le 16 avril.

Des excursions permettront aux touristes de parcourir une partie du Maroc et de visiter à leur gré Rabat, Meknès, Fès et Marrakech. Le passage du Tropique leur vaudra le baptême traditionnel avant de débarquer dans le grand port sénégalais de notre Empire africain.

Malgré l'allongement considérable de l'itinéraire (10.000 km. environ) et la plus longue durée du voyage, la Compagnie Générale Transatlantique a bien voulu maintenir les prix qui avaient été étudiés pour la croisière en Méditerranée déjà annoncée, permettant ainsi aux passagers de la 15e C. M. F. de visiter dans les conditions les plus avantageuses le Maroc et l'A. O. F. et de passer en quinze jours de l'Islam au Pays Noir.

Un manifeste de l'Union médicale balkanique

L'Union Médicale Balkanique, qui se réunit périodiquement dans l'une des capitales des Balkans, vient de lancer d'Istanbul, un manifeste adressé à tous les médecins.

Prenant en considération les terribles souffrances que la guerre totale prépare aux populations civiles des villes ouvertes, l'*Union* s'adresse aux confrères du monde entier. Elle constate que le projet des villes sanitaires n'a pas encore été adopté et que tous les efforts contre la guerre chimique sont restés vains. *L'Union Médicale Balkanique* demande aux confrères de réveiller et d'émouvoir l'opinion publique.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MEDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 16 de « Pallas ».

Le n° 17 de PALLAS est paru

Il contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939
seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

SONT DECLARES VACANTS DEUX POSTES DE DIRECTEUR DE LA SANTE, L'UN A PAUILLAC, L'AUTRE A MARSEILLE

Conformément à l'article 2 du décret du 24 mai 1930, les candidats ont un délai d'un mois, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction du personnel, 1er bureau) leur demande, accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

Les candidats devront être nécessairement pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Il leur sera tenu compte des diplômes spéciaux d'hygiène ou d'études médicales coloniales et de leurs connaissances touchant l'hygiène générale et l'hygiène de la navigation, la bactériologie, la parasitologie, l'étiologie, l'épidémiologie et la prophylaxie des maladies exotiques, ainsi que la pratique des services sanitaires, particulièrement en ce qui concerne la désinfection et l'application des règlements en vigueur.

Les candidats devront être de nationalité française. En cas de naturalisation, ils devront satisfaire aux conditions fixées par la loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine et ne pourront être nommés à cet emploi que s'ils comptent au moins dix ans de naturalisation à dater de la publication du décret qui leur a conféré la nationalité française (loi du 19 juillet 1934).

Les candidats ne devront pas être âgés de plus de cinquante ans ; toutefois, aucune limite d'âge n'est exigée des candidats qui appartiennent déjà au cadre régulier du service sanitaire maritime.

Les demandes seront accompagnées des documents ci-après :

1° Extrait de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française et, s'il y a lieu, pièces établissant la naturalisation et indiquant la date d'obtention du droit d'exercer ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée couforme des diplômes et, en particulier, du diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ;

5° Indication des titres de toute nature et des fonctions remplies, avec références à l'appui ;

6° Un exemplaire de la thèse et des études publiées.

Le traitement est de 20.500 francs pour le poste de Pauillac et de 30.000 francs pour celui de Marseille.

La liste sera close le 10 mars 1939.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 740 — 12 MARS 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. S.A.F.A.R.A. — Cl. « Inf. Méd. ».

L'exode des réfugiés espagnols a été évoqué, cette semaine, à l'Académie de Médecine, par MM. les Docteurs Cavaillon et Leclainche

LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

A TENU CETTE SEMAINE SA SÉANCE SOLENNELLE ANNUELLE

De nombreux rapports y ont été présentés sur les formes et le traitement hydrominéral de la goutte

QUE FAUT-IL PENSER, DIT M. LE PROFESSEUR AGREGE DE GENNES, DES FORMES DITES VISCERALES DE LA GOUTTE AIGUE DONT LA DESCRIPTION TENAIT TANT DE PLACE DANS LES ARTICLES CLASSIQUES ?

Si l'on ouvre les traités des anciens auteurs, tels que Sydenham, Musgrave, Guilbert, on trouve à chaque instant des affirmations de métastases goutteuses, d'accidents viscéraux dont l'origine paraît incontestable. « Tous les organes, dit Rendu, tous les tissus semblent payer leur tribut « à la goutte et le transport de l'humeur peccante d'une articulation ou d'un organe à l'autre est un de ces dogmes médicaux qu'on admet sans les discuter. ». Mais quand on va au fond des choses et qu'on ne veut fonder que sur des faits bien étudiés, on s'aperçoit que bien des points de l'histoire de la goutte viscérale appartiennent à la légende. A la vérité, la plupart des accidents décrits par les classiques sous le nom d'organes objectivement constatables et ressortissent soit à l'azotémie, soit à l'hypertension ou à la défaillance cardiaque. *Mais il faut cependant, à notre sens, se garder en pareille matière d'un scepticisme trop absolu.* Lorsqu'on voit chez un goutteux les phénomènes fluxionnaires disparaître du côté des jointures et presque aussitôt apparaître un accident grave tel u'une hémorragie cérébrale, on ne peut se défendre de l'idée que, si cette hémorragie est liée à une hypertension ancienne, il n'en existe pas moins un rapport au moins occasionnel entre la disparition des fluxions articulaires et la rupture artérielle.

De même, lorsque chez un sujet atteint de colite ou de dyspepsie chronique, on voit au moment du premier accès de goutte tous ces troubles disparaître définitivement, on ne peut ne pas penser qu'il existe entre les deux ordres de phénomènes une sorte d'équivalence.

L'alternance ou la coïncidence de certaines pharyngites et de certaines angines avec des accès goutteux est un phénomène bien connu.

On lit dans les classiques des histoires fort impressionnantes de « goutte remontée », remplacée en quelques instants par des signes gastriques intenses, des vomissements incessants, une diarrhée incoercible. Encore faut-il tenir compte du fait que ces goutteux sont presque toujours de gros mangeurs, des buveurs impénitents, et qu'ils aggravent le plus souvent leurs troubles digestifs par l'abus des médicaments et surtout du colchique.

Les observations sont fréquentes où l'on voit un accès de défaillance cardiaque ou une crise d'angine de poitrine dont l'avènement semble en rapport avec un accès goutteux.

Mais si l'examen ou l'autopsie montrent ici presque toujours un gros cœur globuleux ou une aortite qui ont été la base même de l'accident, il n'en est pas moins que l'accès goutteux peut être la cause occasionnelle qui a déclenché la crise.

Il en est ainsi de la plupart des manifestations dites viscérales de la goutte. *Il n'y a pas à la vérité de goutte viscérale aiguë. Il y a des lésions d'organes, graves, chroniques, anatomiquement décelables* sur lesquelles le retentissement fonctionnel des phénomènes fluxionnaires de la goutte peut déclencher des accidents aigus.

C'est ainsi que peuvent s'interpréter la plupart des angines de poitrines, des coups d'hypertension artérielle, des paralysies ou des aphasies transitoires, des accès de céphalée ou de vertiges, des crises hématuriques, qui peuvent survenir chez les goutteux au cours ou au décours d'une crise, ou en remplacement de celle-ci. Cherchez à l'origine en ne tenant compte que des observations anatomo-cliniques, seule base solide sur laquelle on puisse fonder, et vous trouverez presque toujours, ici une aortite, là une sclérose rénale ou vasculaire, là encore une lithiase latente qui a été le point de départ réel de l'accident.

Cependant, l'organicité n'explique pas tous les faits de la goutte remontée : nous avons tous pu observer des faits troublants, inexplicables, au cours desquels un accident viscéral brusque, survenu soit au cours, soit au décours d'un accès de goutte, se produit isolément sans qu'à l'autopsie on puisse déceler aucune lésion d'organe. C'est pourquoi il faut nous garder d'être sceptiques, et admettre qu'il existe au cours de la goutte des accidents aigus dont l'origine échappe à notre entendement.

En résumé, s'il semble désormais acquis qu'il faille ajouter aux descriptions classiques de la goutte aiguë une série de formes atypiques, articulaires ou juxta-articulaires, dont le diagnostic s'affirme par l'antécédence d'autres accidents goutteux ou par l'heureux succès du traitement, il faut être beaucoup plus réservé sur l'interprétation des accidents viscéraux aigus qui ne peuvent être considérés comme des formes cliniques de la maladie, mais le plus souvent comme l'expression de phénomènes paroxystiques, témoins des complications organiques viscérales profondes, qui viennent presque toujours compliquer la maladie après un long temps d'évolution.

Nous passerons rapidement sur la description de la goutte chronique tophacée, à qui les derniers temps n'ont guère apporté de modifications. Quand la goutte vieillit, elle retrouve le goût de la tradition.

Elle survient plus souvent vers la quarantaine dans les formes héréditaires, un peu plus tard dans les formes acquises, à la suite d'un grand nombre d'accès aigus.

D'autres fois, elle est chronique d'emblée ou précédée d'accès à peine perceptibles.

Le plus souvent les accès se rapprochent, deviennent moins aigus, les douleurs sont moins vives, plus prolongées, la résolution moins franche, les articulations s'empâtent d'un œdème blanc, chronique, douloureux. C'est alors qu'apparaissent les tophi, signature de la goutte, amas d'acide urique, de cristaux, d'acide oxalique, de cholestérol, de sels de chaux qui peuvent s'indurer et persister, suppurer et s'éliminer.

— A une phase plus tardive le processus envahit les surfaces articulaires, atteint le plan osseux, le plan fibro-musculaire, altère et disloque les articulations.

— Dès lors surviennent des atrophies musculaires, des contractures, des rétractions qui déforment les membres et leur donnent l'aspect habituel d'un rhumatisme chronique progressif auquel la présence des amas tophacés ajoute le signe de la goutte. Les mains et les pieds ont souvent perdu toute forme humaine, les genoux peuvent se fixer en flexion.

Le syndrome radiologique classique, les images en vacuoles claires, l'incrustation uratique des cartilages viennent ici se joindre au syndrome humoral pour assurer le diagnostic des cas douteux.

QU'EST-CE DONC QUE LE TERRAIN GOUTTEUX ? DEMANDE M. P.-L. VIOLLE

Il est bien difficile d'en donner une définition. D'aucuns disent : c'est un *terrain sensibilisé*. Les manifestations caractéristiques de la goutte — arthrites aiguës, tophi — apparaissent comme la réponse de certains tissus sensibilisés à l'introduction d'un « réactogène » (Tzanck) : nous sommes en présence de phénomènes allergiques, hyperergiques, anaphylactiques.

Peut-être en est-il ainsi. Seulement, cette sensibilisation n'est pas exclusive aux goutteux. *Ce qui est propre aux goutteux, c'est la conséquence de cette sensibilisation.*

Or quelle est la cause de cette *orientation réactionnelle* et typique de la diathèse goutteuse, qui se concrétise dans le tophus et la crise d'arthrite aiguë ?

Ne serait-ce l'état humoral spécial du podagre ? Cet état humoral fait de rétentions multiples (Loeper), dont celle de l'acide urique ?

En acceptant qu'il en soit ainsi, nous verrions l'acide urique jouer *un rôle actif*, plus en rapport, à notre avis, avec la part qu'on veut lui accorder dans la goutte, que le *rôle passif*, de simple précipitation, qu'il joue dans la formation des tophi.

A ce point de vue, remarquons que cet état humoral le place, par ailleurs, dans des conditions physico-chimiques particulièrement favorables à sa précipitation (Grigaut), de même qu'elles le rendent particulièrement difficile à éliminer par les reins (Marcel Labbé, Violle et Rouzaud).

Quant à la crise elle-même, d'arthrite aiguë de goutte — qui constitue la manifestation capitale de cette réponse du terrain goutteux sensibilisé au « réactogène » — son mécanisme apparaît comme essentiellement lié à des troubles vasculo-sympathiques. Ce sont ces troubles qui créent le pseudo-phlegmon caractéristique de l'attaque de goutte aiguë, avec sa violente hyperémie, son œdème congestif, son hyperthermie locale, son hyperpulsatilité artérielle. Ce sont ces troubles circulatoires intenses, — si nous nous basons sur le rôle de l'hyperémie attribuée par Leriche et Policard dans la raréfaction osseuse — qui conditionnent le déplacement du calcium et la raréfaction de l'os ; les grandes destructions osseuses entraînant à leur suite la cessation des douleurs atroces de la crise, du fait que le tissu osseux n'offre plus qu'une faible résistance à la poussée pseudo-phlegmoneuse (Violle).

VOICI LES INDICATIONS QUE DONNE M. VIOLLE, POUR L'EMPLOI DE DIFFERENTES EAUX MINERALES AU COURS DE LA GOUTTE STHENIQUE

Pendant la crise. — Pendant la crise, il n'est pas indifférent que le podagre prenne d'abondantes boissons. Outre quelques orangeades et citronnades, il prendra au cours des 24 heures une bouteille d'eau d'Evian. Ainsi, il activera l'élimination de l'acide urique déversé dans le sang, sans augmenter encore les apports d'acide urique rétentionnel déjà trop considérables du fait de la crise.

Dès la fin de la crise. — Dès la fin de la crise, le podagre prendra de l'eau de Pougues pendant une quinzaine de jours. Cette eau aura l'avantage d'éliminer les derniers apports d'acide urique rétentionnel qui pourraient se produire dans le sang, tout en agissant sur les organes digestifs toujours assez malmenés par la crise.

Entre les crises. — Un mois environ après la fin de la crise, le podagre pourra commencer, afin d'éviter de nouvelles rétentions et précipitations uratiques, un léger traitement diurétique avec une eau minérale sulfatée-calcique du type Vittel Grande-Source. Ce traitement à domicile ne saurait toutefois être commencé plus tôt que nous l'indiquons. Il sera, par ailleurs, conduit prudemment : des doses trop importantes ou trop fréquemment répétées pouvant déclancher une nouvelle attaque. On ne dépassera pas quatre doses de 200 grammes par 24 heures, que l'on prendra le matin au réveil, vers 11 heures, vers 18 heures et le soir en se couchant.

Dix jours par mois, on pourra, à 11 heures et à 18 heures, remplacer le verre d'eau sulfatée-calcique par un verre d'eau bicarbonatée-sodique (type Vichy, Grande-Grille), légèrement réchauffée au bain-marie.

Enfin, on fera, si possible, une *cure hydrominérale* :

A Vittel (ou à Contrexéville ; ou même à Capvern, si l'on habite dans le Sud-Ouest de la France).

Toutefois, ne faire une cure dans ces stations que trois mois, au minimum, après la dernière crise de goutte. Cette restriction faite, nous devons ajouter que la cure a d'autant moins de chance de déterminer quelque incident que la dernière crise de goutte est relativement plus récente. Il est un fait, c'est que les cures des podagres ayant eu une attaque de goutte dans l'année ne s'accompagnent jamais de crise thermale aussi prononcée que celle des goutteux qui n'ont pas eu de crise de goutte depuis longtemps ou qui n'ont pas fait de cure depuis plusieurs années.

Chez ces derniers, la cure ne saurait être conduite qu'avec une extrême prudence. C'est surtout pendant les premiers jours que la crise est menaçante. Franchi le cap du quatrième jour, les probabilités de crise vont chaque jour en s'atténuant. Pendant les quatre premiers jours, le goutteux devra rester autant que possible au repos. On sait que la crise de goutte peut être déclanchée par les causes en apparence les plus minimes ; qu'elles soient, d'ailleurs, mécaniques, physiques, chimiques ou même psychiques. C'est que, même localisé, même momentané, le moindre déséquilibre dans l'état physico-chimique humoral de l'organisme peut, *à certains moments*, mettre en mouvement les facteurs qui déclanchent la crise de goutte. Le curiste doit donc, pendant ces quatre jours, éviter toute émotion, toute cause de fatigue, risque de traumatisme, variation brusque de température, même changement trop radical de régime. Par contre, il devra tenir très libre son intestin et intensifier son flux biliaire : *l'eau de la Source Hépar est indiquée*. Elle devra être prise au lit, légèrement réchauffée, à petites doses plus ou moins espacées. Seul, l'examen du sang et des urines, fait de la façon que j'ai indiquée précédemment, peut permettre de régler avec précision la posologie et le choix des eaux : la crise thermale est particulièrement à craindre quand on constate une disproportion trop grande entre l'acide urique du sang (fortement augmenté) et l'acide urique des urines (relativement moins accru) (Violle) ; l'hypoviscosité sanguine qui coïncide habituellement avec l'hyperuricémie plasmatique a, pour Rouzaud, une valeur également prémonitoire.

Ces faits s'expliquent fort bien si l'on veut se rappeler que la crise de goutte s'accompagne semblablement d'un apport brusque, exagéré, d'acide urique rétentionnel dans le sang, avec insuffisance relative d'élimination de l'acide urique par les reins ; d'où importante disproportion entre l'uricémie et l'uricurie.

L'emploi de la *Grande Source — qui est l'eau du goutteux* dès que la crise thermale est moins à craindre — sera réglementé d'après ces résultats analytiques, et conjugué, dans des proportions à définir, avec les eaux de la Source Hépar et de la Source Marie.

Lorsqu'à la fin de la cure sulfatée-calcique il existe encore, comme cela arrive fréquemment, un certain degré d'hyperuricémie, le traitement hydrominéral sulfaté-calcique sera complété immédiatement par quelques jours d'eau d'Evian.

Nous n'insisterons pas ici sur les contre-indications et sur les principes généraux de la cure de diurèse. Ce n'en est pas exactement la place et, par ailleurs, cela nous entrainerait trop loin. Nous dirons cependant que la cure de diurèse est dominée par l'état fonctionnel des reins, si souvent touchés chez les goutteux. Quelles que soient donc les indications de cure, la posologie des boissons doit être essentiellement proportionnée aux possibilités rénales, et même cardio-rénales. D'où l'importance, au cours des cures de diurèse, de l'exploration fonctionnelle des reins et de l'étude du métabolisme de l'eau au moyen des différentes *Epreuves de diurèse*.

Une fois établi que le malade ne présente aucune des contre-indications de la cure, celle-ci, bien conduite, ne saurait, par ailleurs, que rendre le plus signalé service aux goutteux en préservant leurs reins, le plus souvant déjà en état d'infériorité, d'une gravelle toujours menaçante.

A Vichy (ou Vals, ou Pougues).

S'il n'y a eu aucune menace de crise depuis plus de trois ans, les cures alternées — sulfatées-calciques et alcalines — sont indiquées. Elles le sont également chez tout sujet à hérédité goutteuse, plus particulièrement homologue et directe, tant qu'aucune crise n'a encore eu lieu et que l'uricémie n'a pas atteint un taux suffisamment élevé pour que la cure sulfatée-calcique soit seule indiquée.

LE TRAITEMENT HYDROMINERAL CONSEILLE PAR M. FRANÇON DANS LA GOUTTE CHRONIQUE TOPHACEE

Il y a deux indications à remplir en parant :

1° A *l'hyperuricémie* qui, en dehors de toutes les discussions pathogéniques, est au moins le témoin de l'auto-intoxication et appelle des mesures destinées à débarrasser l'économie de ses déchets.

2° Aux *lésions articulaires* qu'il s'agit d'arrêter en même temps qu'on viendra à bout de la douleur.

Dans ces conditions, il faudra s'adresser à des stations qui associent la cure de boisson à des pratiques externes : pour ce qui est de ces dernières, on s'accorde à écarter les sources à forte minéralisation, car, mal tolérées, elles provoquent des crises aiguës répétées. Pareil inconvénient ne sera plus à craindre lorsque nous nous adresserons :

1° Aux *sulfurées faibles* : Aix-les-Bains, Ax-les-Thermes, Luchon, etc.

2° Aux *chlorurées sodiques faibles* : Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy.

3° Aux *thermales oligo-métalliques* : Evaux, Néris, Plombières, etc.

4° Aux *bains de boue* : Dax, Saint-Amand, Balarue, Barbotan, Préchacq, etc.

Nous ne parlons ici que des « chefs de file », des stations-types qui méritent ce titre par le développement de leur spécialisation, la multiplicité de leurs techniques, le perfectionnement de leur outillage, etc.

(A suivre).

Réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie

Réunion du 15 février 1939

M. André PALAU (Paris) : *De quelques mouvements pour le traitement des scolioses.*

Indépendamment des courbures latérales du rachis, le dos du scoliotique présente un dimorphisme musculaire dû au travail de retenue « en potence » des extenseurs spinaux. L'auteur attire l'attention sur le traitement cinématique qui comprend : 1° La suspension avec balancement et pression par la main du masseur ; 2° Le massage en décubitus ventral ; 3° La culture physique générale ; 4° Mouvements particulièrement adaptés et toujours symétriques de flexions latérales, de torsions, de gargouille, de berceau, le dos en planche. Le plus efficace des mouvements consiste en une circumduction très ample du membre inférieur opposé à la convexité de la déviation, exécutée à partir de la position à genoux et à l'appui sur les mains.

Mme Léone BOURDEL (Paris) : *La psychotechnique (Orientation, sélection professionnelles et méthode des tests).*

L'auteur insiste sur l'usage de la psychotechnique science qui permet la sélection professionnelle la plus efficace et la plus juste, l'orientation professionnelle la plus conforme aux intérêts et de l'individu et de la société.

Elle utilise de nombreuses méthodes parmi lesquelles la méthode expérimentale (au moyen d'appareils variés). La méthode des tests occupe une place de premier plan.

Les applications pratiques de la psychotechnique sont moins nombreuses en France qu'à l'étranger. Ses avantages en rendent l'extension désirable sans délai dans tout l'empire français.

M. Philippe REMY (Paris) : *L'Idéodynamique (ou la biologie fonctionnelle des automatismes ; leur gouvernement).*

L'effort volontaire est impuissant sur les automatismes (muscles lisses, appareil mental du cerveau). Pour les gouverner, il faut connaître la cause générale de ces dynamismes qui sont les images inconscientes du subconscient (réservoir d'images). Il faut donc les réaliser d'une façon extérieure, par apports suggestifs d'images dans le subconscient, ce qui ne peut être fait par efforts intérieurs personnels.

Docteur CLAOUE (Paris) : *La médecine aux pays baltiques.*

Répondant à l'invitation de confrères, l'auteur apporte ses impressions de voyage en Lithuanie, Lettonie et Esthonie. Les établissements médicaux, les œuvres sociales et l'activité scientique sont très développés dans ces pays. On construit de nouveaux hôpitaux selon les vues des architectes du nouveau Beaujon.

Après description des Universités de Kaunas, Riga et de Tartu, où l'on peut voir encore les prisons pour étudiants, l'auteur insiste sur la haute tenue de la recherche scientifique et les relations médicales franco-baltiques. Pour donner une idée de la perfection technique, l'auteur décrit un petit appareil pour la reproduction photographique des images, de 20 centimètres à l'infini. C'est l'une des plus belles réalisations pratiques pour la reproduction documentaire, puisqu'il ne dépasse pas le volume de 30 centimètres cubes.



A mon avis

T (ous) S ('en) F (.....)

Quand la T. S. F. d'Etat était utilisée chez nous avec la plus grande indépendance, elle avait beau jeu pour s'excuser de ne savoir qu'à demi distraire, informer, instruire, car elle n'avait guère de ressources et ne pouvait être qu'une amusette, une curiosité scientifique. Cette déficience devint un scandale national telle était l'organisation de la T. S. F. étrangère ; on demanda alors de l'argent aux usagers et on crut qu'à l'instar des cultes qui vivent de leurs pratiquants, la T. S. F. française allait utiliser les quelques dizaines de millions ainsi drainés pour améliorer son matériel et ses programmes.

Il apparut que cela ne pouvait suffire pour bien faire et comme le prestige et l'intérêt de la France étaient considérés, tardivement il est vrai, comme pouvant être mis en cause, on inscrivit la T. S. F. au budget pour plusieurs centaines de millions. C'était la manne. Il advint alors que cette admirable découverte fut mise au service des intérêts privés beaucoup plus qu'elle ne fut employée pour le bien général et en particulier pour la propagande française.

Ce ne serait que misère ou prétexte à quolibets s'il ne s'agissait que des programmes saugrenus qu'on nous offre et qui sont toute médiocrité, mais les partis s'empressèrent d'utiliser les ondes pour diffuser le venin de leurs discordes, les mensonges de leurs doctrines, jusqu'à leurs exhortations à la haine sociale et à la guerre. Et il ne s'est surtout trouvé personne qui s'attachât à employer cette merveille due au génie français pour faire rayonner notre culture sur le monde.

C'est de cette carence dont je vous parlerai aujourd'hui à l'occasion d'un fait qui fut révélé par M. le professeur Georges Dumas, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, et qui, pour avoir ému les corps savants, laissa nos pouvoirs publics parfaitement indifférents.

Il n'est pas besoin de dire ici quelle est la personnalité de M. le professeur Georges Dumas, sa grande culture, la portée de l'enseignement philosophique qu'il donna à la Sorbonne, et auquel s'est formée une pléiade d'élèves aujourd'hui répartis de par le monde ; ses relations internationales en ont fait un excellent ambassadeur intellectuel ; son prestige est considérable dans tout le sud des Amériques, où il effectua depuis trente ans, et particulièrement durant la guerre, de nombreux voyages. Il organisa des missions où il incorpora l'élite de nos savants à seule fin d'entretenir dans ces pays de race latine une atmosphère imprégnée de la pensée française.

Il n'est pas besoin davantage de dire les efforts que tentent dans ces pays pleins de sève et d'avenir les Etats-Unis, la Russie, l'Italie et surtout l'Allemagne, pour y faire pénétrer leurs esprits et y développer le prestige de leurs génies culturels.

Une société brésilienne de retransmission, *L'Heure Médicale*, ayant diffusé des conférences médicales allemandes qui avaient intéressé ses auditeurs, voulut en organiser de même façon une série française. Douze professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, invités par le poste *Paris-Mondial*, acceptèrent de parler devant le micro. C'étaient MM. Bezançon, Carnot, Chevallier, Claude, Duval, Gougerot, Lemaître, Marion, Ombredanne, Sergent, Tanon, Pasteur-Valéry-Radot.

Quelques semaines plus tard, M. le Professeur G. Dumas, qui avait assisté à la réunion du Comité d'Organisation de ces conférences, tenue à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence du doyen, s'embarquait pour l'Amérique du Sud, se réjouissant d'avoir à constater les bons effets de l'initiative brésilienne. Or, personne, ni à Rio, ni à Buenos-Aires, n'avait entendu ces conférences ou même connu de leur existence. Nos éminents professeurs avaient parlé dans le désert...

Ne perdons pas notre temps à commenter un tel scandale et recherchons en plutôt la cause. Tout d'abord, on négligea, malgré l'assurance avec laquelle un ministre affirma le contraire à l'Académie de Médecine, d'informer les journaux brésiliens de l'horaire de ces conférences. Les éminents professeurs qui avaient été choisis n'étaient sans doute que du menu fretin pour les gens au Pouvoir qui eussent apporté plus de soin à annoncer le répertoire de Tino Rossi, voire celui où l'ex-régent Jouhaux eût révélé aux Brésiliens qu'il avait « parlé à Roosevelt comme je vous cause ».

Il y a ensuite l'imprévoyance et l'incohérence de notre T. S. F. d'Etat qui n'autorisa pas les retransmissions nécessaires demandées par le Brésil. « Il n'appartient pas à la France, disait un ministre, de décider les stations étrangères à installer ces relais. » Mais notre pays n'avait, en l'espèce, qu'à accorder une autorisation, et s'il l'avait accordée, il aurait bénéficié de ces relais... tout comme l'Allemagne.

Les déclarations des plus hautes compétences brésiliennes sont catégoriques là-dessus et elles sont antérieures à la date où les conférences furent faites. Les relais n'ont pas été établis, bien qu'ils aient été sollicités et, d'ailleurs, conçoit-on qu'une société de retransmissions brésiliennes n'ait pas sollicité ces relais en même temps qu'elle demandait des conférences ?

Il est donc manifestement démontré que l'on a fait inutilement parler dix personnalités éminentes de la médecine française, presque toutes de l'Académie de Médecine, devant un micro qui devait soi-disant porter leurs voix jusqu'en Amérique latine. Si cela a tout l'air d'une farce grossière qui est une insulte personnelle, il s'agit là aussi d'une carence désinvolte de ceux qui ont la responsabilité du fonctionnement de notre T. S. F. d'Etat.

Je vous entends dire que c'est là pur accident : oui, mais il est, dans la vie publique comme dans la vie des individus, des accidents qui sont les signes révélateurs d'une affection chronique et, en l'espèce, celle-ci est le « je m'enfichisme ».

En effet, cette organisation d'émissions capables de se répandre sur tout l'hémicontinent de l'Amérique du Sud, M. le professeur Georges Dumas l'avait réclamée il y a longtemps. En 1935, répondant au désir exprimé par de hautes personnalités de ces pays, il avait demandé qu'on puisse lutter en Amérique du Sud contre la propagande que d'autres pays que le nôtre y exerçaient grâce à la T. S. F. On se plaignait là-bas de notre silence et de l'infériorité de nos émissions quand, par hasard, on parvenait à les entendre. « Radio-Berlin, disait au professeur G. Dumas un brésilien de ses amis, M. Linné de Paula Machado, est une pure merveille : concerts, communiqués, conférences en portugais, discours politiques en allemand, aussitôt résumés en portugais. Pendant ce temps, que faites-vous en France ? Rien. A vous d'agir. Car « il fera nuit dans le monde le jour où la France n'y aura plus la place qu'elle y a toujours occupée ! » Et le docteur Chagas, fils de l'éminent bactériologiste, disait lui aussi : « C'est sans intérêt quand on arrive à vous entendre. Alors on ne vous écoute pas ! »

(Voir la suite page 6).

ON NOUS INFORME QUE



MM. le professeur G. Portmann et le docteur J.-M. Eylaud ont été nommés commandeurs du Christ de Portugal.

Le professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux, a été nommé chevalier de l'ordre royal du Mérite cultural de Roumanie.

Le docteur Henri Fischer, de Bordeaux, a reçu le Nicham-el-Anouar.

M. le professeur Lambret, de Lille, a été nommé commandeur de l'ordre de Léopold de Belgique.

A la Société de chirurgie de Marseille. — Sont élus membres du bureau pour 1939 : *Président*, M. Bossy ; *vice-président*, M. Arnaud ; *trésorier*, M. Silhol ; *secrétaire général*, M. Paoli ; *secrétaires des bulletins*, MM. J. Dor et Darcourt ; *secrétaire des séances*, M. Bouyala.

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mercredi 19 avril 1939, à midi, à la Faculté de Médecine de Paris.

M. Marc Rucart, ministre de la Santé Publique, a reçu, le mardi 24 janvier 1939, la délégation du nouveau bureau de la Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres.

En l'absence du docteur Paul Descomps, président en exercice, qui s'était excusé, la société était représentée par MM. Cathelin et Thierry de Martel, anciens présidents, Vaudescal, vice-président, Delort, Martiny, Viala, secrétaires généraux et délégués du Conseil.

Un concours pour la nomination d'un médecin-ophtalmologiste aux hôpitaux d'Orléans aura lieu le 16 mai 1939, à l'Ecole de Médecine de Tours.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Directeur de l'hôpital-hospice d'Orléans.

M. Santy, agrégé, est nommé, à compter du 1er mars 1939, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Cotte).

Le dîner habituel du Medical Yacht Club de France a eu lieu le dimanche 26 février 1939. Y assistaient les docteurs Luys, Viala, Lavielle, Massart, Romeyer, Chevallier, Wallet, Chantereau.

M. Albert Castaigne est institué pour 9 ans, à partir du 1er mars 1939, professeur suppléant de bactériologie, hygiène et hydrologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Un groupe d'élèves et d'amis du professeur Guérin-Valmale a songé à perpétuer sa mémoire en faisant apposer, à la clinique obstétricale de la Conception, un médaillon commémoratif représentant les traits du maître disparu.

Prière d'adresser les souscriptions à Mlle Linglet, sage-femme en chef à l'hôpital de la Conception, soit directement, soit au compte chèques postaux n° 505-45 Marseille.

Un concours pour le recrutement de deux internes en médecine à l'Asile national de convalescents du Vésinet aura lieu le vendredi 31 mars 1939.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'Asile, 72, avenue de la Princesse, Le Vésinet (Seine-et-Oise).

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital, la Maternité et à la clinique chirurgicale de l'hôpital d'Autun, aura lieu le lundi 20 mars 1939, à 9 heures, à la Faculté de médecine de Paris.

Les fonctions de chirurgien adjoint sont gratuites ; mais des avantages matériels importants équivalent à une large compensation.

Pour tous renseignements, s'adresser au bureau du Conseil d'Administration des hospices d'Autun.

Le cours des grandes endémies tropicales, constituant l'enseignement d'hygiène coloniale, complémentaire du cours d'hygiène, sera donné au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, à 17 heures, à partir du lundi 17 avril 1939, par des médecins et pharmaciens du Corps de santé des troupes coloniales. Il aura lieu les mercredi, vendredi et lundi suivants, à la même heure et sera accompagné de projections.

Le doyen de la Faculté mixte de Lyon est autorisé à accepter le legs de 100.000 francs fait par Mlle Marie Tournier pour que les revenus en soient affectés à la création d'un « Prix du Docteur-Tournier » à décerner chaque année en juillet à un étudiant en médecine peu fortuné, originaire de la région du Jura, de l'Ain ou du Rhône, très méritant et par sa bonne conduite et par son assiduité au travail.

Dans sa dernière assemblée, la Société Centrale de l'A. G. a procédé au renouvellement de son bureau qui se trouve ainsi composé :

Président : Docteur Le Lorier ;
Vice-Président : Docteur Babonneix ;
Secrétaire : Docteur André Touchard ;
Trésorier : Docteur J. Bongrand ;
Vice-Secrétaire : Docteur Davesne.

A l'issue de l'assemblée, le docteur Darras, président depuis vingt ans, a été nommé par acclamations président d'honneur.

En outre, ont été élus membres de la Commission administrative MM. Henry Deschamps, Monsaingeon et Rouèche.

M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des quatre départements suivants : Aisne, Ille-et-Vilaine, Moselle et Vendée, concernant des cas de poliomyélite, observés dans des communes de ces départements.

M. Pierre Joannon commencera ses conférences d'hygiène et médecine préventive le mardi 14 mars 1939, à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de Paris, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : Prophylaxie des maladies infectieuses ; Hygiène sociale ; Hygiène urbaine.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. le docteur et Mme André (du Mont-Dore) font part de la naissance de leur fille Christiane.

— M. le docteur Lelong, médecin consultant à Aix-les-Bains, fait part de la naissance de son petit-fils Jean-Claude Jonas.

— M. le docteur et Mme Michel Castier, de Beauval (Somme), font part de la naissance de leur fille Thérèse.

— Le docteur et Mme Pierre Godin-Liagre nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Anne. — Linselles (18, rue de Bousbecque), le 5 février 1939.

— Le docteur et Mme R. Van den Bussche-Vérin nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Brigitte. — Saint-Quentin (12, rue Jean-Jaurès), le 6 février 1939.

— Le docteur et Mme Gamelin nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Bernadette. — Pommerit-le-Vicomte, le 17 février 1939.

— Le docteur et Mme André Wigniolle nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Marie-Hélène. — Douai (7, rue Victor-Hugo), le 17 février 1939.

— Le docteur et Mme Lobel sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Gérard-Charles. — Ger (Manche), le 19 février 1939.

— Joëlle et France Nicolet, filles de notre confrère le docteur Hubert Nicolet, sont heureuses de nous faire part de la naissance de leur sœur Chantal. — Saint-Brice-en-Coglès (Ille-et-Vilaine), le 17 février 1939.

FIANÇAILLES

— Mlle Odile Hardoüin, fille de M. le professeur et de Mme Hardoüin, et M. Bernard Gautier, interne des hôpitaux de Rennes.

MARIAGES

— Ces jours derniers a été célébré dans l'intimité, au temple de la rue Cortambert, le mariage du docteur Jean-Claude Réveillaud, médecin de l'ambassade de France à Londres, fils de M. Jean Réveillaud, commandeur de la Légion d'honneur, président honoraire du Conseil de Préfecture de la Seine, délégué à la S. D. N., et de Mme, née Salathe, avec Mlle Louise-Claudine Nast, fille du docteur Nast, ancien député, conseiller général de Seine-et-Marne, et de Mme, née Foegeli.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le pasteur Bœgner, président de la Fédération des églises protestantes de France.

NÉCROLOGIES

— Nous venons d'apprendre la mort de Philippe Desbonnets, fils du docteur Gérard Desbonnets, professeur agrégé à la Faculté libre de médecine de Lille, et de Mme, née Lefebvre, décédé le 9 février, dans sa 13e année, des suites d'un accident.

Alors qu'il sortait de l'*Ecole Saint-Louis-de-Gonzague* et traversait la rue pour rentrer chez lui, l'enfant fut rudement projeté sur le sol par une automobile. Les soins les plus empressés et les plus attentifs furent impuissants à sauver le pauvre blessé.

— On annonce le décès à Biarritz de Mme Paul Roussille, mère et belle-mère de M. Jean Roussille, vice-consul des Pays-Bas à Pau, et Mme Roussille, du docteur et Mme Laruë de Charlus et de Mlle Thérèze Roussille.

L'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille, à Jurançon (Basses-Pyrénées). Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Alphonse de Jace, qui vient de s'éteindre à Ixelles dans sa 88e année. Le défunt était le frère aîné du docteur Léopold de Jace, ancien rédacteur en chef du *Scalpel*.

— M. le professeur Charles Blondel, docteur en médecine, professeur à la Sorbonne.

Philosophe, psychologue et aliéniste de grande valeur, M. Charles Blondel avait enseigné pendant dix-sept ans à la Faculté des lettres de Strasbourg avant d'être appelé à la Sorbonne.

— Nous apprenons la mort du docteur Edmond Parmentier, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, pieusement décédé à Roubaix, le 17 février 1939, dans sa 78e année.

Il était le père du docteur Jean Parmentier, de Lannoy, et le beau-père du docteur Louis Loth, de Roubaix.

— Mlles Stieffel, le docteur A. et Mme Stieffel ont la douleur de faire part du décès de Mme Stieffel, leur mère.

— Le docteur Claude Béclère et Mlle Antoinette Béclère, désirant remercier immédiatement tous ceux qui, lors du décès du docteur Antoine Béclère, ancien président de l'Académie de médecine, ont partagé d'une façon si touchante leur douleur, les prient d'agréer leur gratitude émue.

— On annonce la mort survenue à Nantes du professeur Stephan Leduc, très connu dans les milieux médicaux pour ses recherches physiologiques.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Devant la bourrasque espagnole, la vie parlementaire semble bien peu attrayante. Il faut pourtant souligner qu'une fois de plus la réforme électorale est mise en question. Pauvre réforme, on parle d'elle au cours de chaque législature !

Beaucoup de députés sont assez honnêtes pour convenir de la pourriture parlementaire qui est née du scrutin d'arrondissement. Vous vous rappelez peut-être le succès que connut le mot de Briand qui, parlant de celui-ci, affirma qu'il avait le parfum nauséabond des mares stagnantes. On pardonnait à Briand ce pléonasme pour applaudir à l'image si réelle qu'il évoquait. Eh bien ! malgré les projets et les discours, les révolutions et les controverses mathématiques, nous en sommes, après des essais informes, revenus à ces mares stagnantes dont le voisinage ne paraît pas nous déplaire.

Il semble que ce régime soit devenu impuissant, incapable de la moindre réforme, mais toujours disposé à voter des lois destinées à flatter les appétits du peuple, dût la République s'y ruiner et la liberté y mourir.

La représentation proportionnelle occupe toujours le premier plan de la scène. Elle a, en effet, le privilège d'être logique dans le fond et apparemment simple dans la forme. Or, pour être logique, elle risque d'être pourtant inapplicable, car il suffirait, pour la rendre impossible ou paradoxale, de multiplier les partis. Les formules algébriques, inventées pour le calcul qui déciderait de l'élection, ne faciliteraient pas la compréhension du système ; l'emploi qu'on en fit déjà et qu'on essaierait d'en faire à nouveau est d'ailleurs à la base de l'obstacle que trouve la représentation proportionnelle chaque fois qu'elle revient sur le tapis.

Le scrutin départemental est moral parce qu'il atténue l'effet des complaisances avec lesquelles le député a acheté sa réélection pendant la durée de son mandat ; mais qu'on y ait recours ou qu'on reste au scrutin d'arrondissement, il est une réforme qu'il faut obtenir, c'est l'obligation de voter.

On a fait le total des électeurs qui se désintéressent de leur devoir de voter ; il est si élevé que si vous y ajoutez le nombre des électeurs qui ont voté contre le parti au pouvoir, vous constaterez que ce parti commet une usurpation lorsqu'il prétend agir comme représentant la majorité du pays.

De plus, quels sont ceux qui oublient ou refusent de se rendre aux urnes ? Ce sont précisément, dans une très grande majorité tout au moins, ceux qui n'appartiennent pas aux partis ardemment désireux de conquérir ou de garder le pouvoir. Tous les extrémistes, tous les partisans du chambardement se pressent dans les salles de vote, les autres préfèrent rester chez eux ou aller à la pêche et si les candidats des premiers sont élus, la faute en incombe aux seconds — qui sont les premiers par la suite à se plaindre d'un gouvernement qui les opprimera, alors qu'il leur eût suffi de la perte d'une demi-heure de loisirs pour s'en délivrer.

Ça, c'est le côté matériel de la négligence que nous condamnons, mais il y a le côté moral et de bon sens : pourquoi se battre pour maintenir cette grande conquête du suffrage universel si on n'en profite pas ?

On a fait des révolutions pour pouvoir jouir de ce droit, pour que le peuple soit « souverain » ; nos ancêtres sont morts pour lui sur les barricades et nous dédaignons, à présent, les avantages de ce droit ! Outre que cela est sans dignité, cette attitude est manifestement stupide.

Le vote doit être obligatoire, puisque les citoyens sont incapables de s'y soumettre volontairement. Et je vous gage que la majorité changerait de mains si cette obligation était imposée à tous ceux qui fuient leur devoir et leur responsabilité.

On constate depuis plusieurs semaines une recrudescence de l'activité diplomatique dans les Balkans. Si l'on peut passer sur les visites que se rendirent les hautes personnalités politiques des différents pays, parce qu'il ne s'en dégage rien de net, si l'on conçoit que la Hongrie adhère au pacte antikomintern parce qu'elle a déjà éprouvé durement les méfaits communistes, on retire quelque inquiétude de la tendance revisionniste manifestée en Bulgarie.

On sait que la Roumanie et la Yougoslavie furent les profiteurs du découpage qui s'effectua à Versailles et dont l'Autriche, la Hongrie et la Bulgarie firent les frais. Or, la Roumanie et la Yougoslavie se sont placées davantage dans notre axe que dans celui de Berlin et c'est sur nous qu'elles compteraient pour enrayer les effets d'une campagne diplomatique et militaire en faveur d'une révision des traités de 1919.

Peut-on redouter un nouvel incendie dans les Balkans ? S'il éclatait, au profit de qui s'allumerait-il et qui manierait la torche ? Redoutons par-dessus tout ce sinistre, car l'Histoire contemporaine nous a déjà prouvé plusieurs fois que l'incendie qui éclate dans les Balkans se communique immédiatement à toute l'Europe.

A l'occasion de l'inauguration de la foire de Leipzig, le docteur Goebbels a prononcé un discours qui s'éloigne des diatribes familières au ministre de la Propagande du Reich. Il a déclaré que l'Allemagne n'étant pas assez riche pour importer plus qu'elle n'exportait, il lui était indispensable d'accroître son commerce. Or, comme de grands pays ont mis, par une entente tacite, l'Allemagne en quarantaine commerciale, un peuple de 80 millions d'habitants se trouve menacé d'anémie pernicieuse. D'où la conclusion que le docteur Goebbels n'a pas tirée mais qui éclate de logique : ce peuple en viendrait à demander aux armes le règlement du conflit économique dont il ne veut pas mourir.

(Voir la suite page 6).





Abonnez-vous à PALLAS, voir page 11

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

J'ai publié, il y a déjà pas mal d'années, dans *Le Lien Médical*, les réflexions que j'avais écrites au cours de la guerre. Il n'était pas question dans ces notes de faits tragiques ni de visions horribles parce que la formule en était répétée déjà à des exemplaires infinis avec encore plus d'imagination que d'atroce vérité ; je m'étais plus modestement attaché à écrire les déductions et les commentaires inspirés par le drame que nous vivions. Or, je trouve en relisant ces pages l'annonce de cette guerre économique qui a détraqué le monde depuis plus de quinze ans et qui a déjà causé plus de ruines financières que les hostilités n'en surent accumuler.

Comme si un génie pervers menait les hommes, il apparaît au moins clairvoyant qu'en entretenant la guerre économique actuelle, on prépare la guerre des armes. Pendant un certain temps, les nations essayent bien de pallier au déficit de leur balance commerciale en n'important pas certains produits, soit qu'elles s'en privent carrément, soit qu'elles les remplacent par d'autres de moindre valeur et fabriqués sur place ; mais comme l'efficacité de ces moyens est illusoire, la gêne ne tarde pas à s'aggraver, la vie commerciale se ralentit de plus en plus et le grand corps national se trouve atteint d'une véritable paralysie qui est déjà l'image de la mort. Dans un sursaut d'énergie, le peuple qui n'accepte pas la destinée funèbre qu'on lui a réservée, se dresse alors irrité — et c'est la guerre ou la révolution. Les chefs se hâtent d'opter pour la première à seule fin d'éviter la seconde, mais il arrive que celle-ci précipite celle-là. De toutes façons, c'est la ruine ou le désordre.

Et voilà où nous menèrent les tarifs douaniers prohibitifs, les contingentements qui, pour avoir commandé d'abord l'autarchie économique, nous assurent en définitive et inéluctablement le cataclysme de la guerre mondiale.

Le protectionnisme est une folie dangereuse qui, à différentes reprises dans les temps modernes, menaça de faire sombrer les plus solides Etats. Il est le fruit de l'orgueil national plus qu'une erreur d'économistes; on croit qu'on peut se passer des autres ; or, nul ne peut vivre rien que sur soi-même. Lorsque la liberté commerciale sera débarrassée des liens dont on l'entrava à qui mieux-mieux depuis vingt ans, la richesse renaîtra. Et quand les peuples ne connaissent pas la misère, ils ne songent pas à se battre, ou tout au moins, la guerre ne leur apparaît plus comme un remède sauveur.

L'Angleterre semble s'être ralliée à cette conception de sagesse car, ces jours-ci, vont se réunir à Berlin, dans le but de conclure des accords commerciaux, la « Fédération of British Industries » et la « Reichzgruppe der industrie ».

Et nous, que faisons-nous ? Avons-nous seulement pensé à faire quelque chose ?

J. CRINON.

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

Vous ne vous sentez pas quelque peu humiliés en apprenant d'aussi pénibles choses, en constatant un aussi sacrilège abandon de la défense de notre prestige ? Et nous sommes dans la patrie de Branly ! C'est facile à y remédier, penserez-vous. Bien sûr, si nous étions dans un pays comme les autres, mais nous sommes en France, pays où l'insolence de l'égoïsme a remplacé le désintéressement de l'intérêt général, où le bon sens a fait place à l'exégèse biscornue, où la querelle des clans a pris pour elle toute la passion qu'eût réclamée une mystique nationale.

La T. S. F. est devenue chez les uns un article de bazar, dont on vend jusqu'à 3.000 francs la minute de possession, et il n'est de gourgandine lascive dont les faveurs se paient à ce taux. Pour d'autres, elle est un instrument de perversion du goût et de sadisme du mensonge, un facteur, par conséquent, de domestication qui dépasse en abjection les méthodes qu'utilisèrent, pour asseoir leur autorité, les plus viles d'entre ceux qui souillèrent les démocraties antiques.

On ment à la T. S. F. avec la certitude que le mystérieux des moyens auréolera de vérité les propos qu'on tient. On abêtit la plus belle race de l'univers, celle qui enfanta tant de philosophes et de savants, avec des couplets de café-concert, des allocutions d'une sournoise tendance et les honoraires de cette chienlit sonorisée vont aux petits camarades qui sont la vermine du régime.

Il apparaît qu'il importe bien peu aux maîtres du moment qu'on leur fasse remontrance parce que l'on a fait croire à dix académiciens qu'ils allaient parler au monde entier alors que le micro n'était qu'un fond de casserole. Ces lascars se tapent sur les cuisses ! C'est une belle rigolade. Quant à la France qui aura été bernée, vous parlez s'ils s'en F...

J. CRINON.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les problèmes sanitaires posés par l'exode en France des réfugiés espagnols

Les docteurs Cavaillon et Leclainche, inspecteurs généraux techniques du Ministère de la Santé Publique, exposent comment furent résolus les problèmes sanitaires posés par l'exode en France de 160.000 réfugiés civils et de 200.000 miliciens espagnols, parmi lesquels 12.000 blessés.

Ils montrent dans quelles conditions il a été possible de faire face à un péril réel qu'il ne faut pas exagérer sans doute, mais qu'il ne faut pas non plus sous-estimer.

Ils expliquent tout d'abord pourquoi il a été nécessaire de disperser un peu partout en France les réfugiés civils, car, en effet, garder des femmes et surtout des enfants dans une zone trop étroite, dans une promiscuité totale sans abri suffisant, c'était courir le risque de favoriser l'éclosion de redoutables épidémies dont il n'aurait été plus possible d'arrêter ensuite le développement.

Mais, les mesures prises ont évité tout ennui sanitaire sérieux ; dès le départ des Pyrénées-Orientales il a été procédé à un rapide triage avec hospitalisation sur place des contagieux avérés, puis à l'arrivée (par petits groupes) des réfugiés, les services départementaux d'hygiène ont pu partout faire un triage minutieux : épouiller, vacciner, disperser et mettre en quarantaine. Un soin tout particulier fut apporté à l'épouillage car, quoique aucun cas de typhus exanthématique n'ait été signalé ni en Espagne ni en France, il était indispensable de prendre un maximum de précautions.

Finalement, sur les 160.000 réfugiés civils, s'il fut nécessaire de prooéder à environ 3.000 hospitalisations pour des motifs sanitaires variés, il n'y eut que peu de grippe, peu de rougeoles, peu de diphtéries et, en pratique, aucune épidémie. Quant à la mortalité, elle fut insignifiante.

Le deuxième problème posé par l'exode des réfugiés espagnols était de donner les soins nécessaires aux 12.000 blessés qui passèrent la frontière. L'on ne put, pour les soigner, recourir aux ressources de mobilisation du service de santé militaire ; l'on ne put non plus utiliser les hôpitaux civils normaux sur lesquels aucun droit de réquisition ne pouvait être exercé et qui, d'ailleurs, disposaient de peu de lits vides.

Pour faire face à la situation, on procéda à l'organisation de toutes pièces d'un véritable servico de santé civil qui d'une part apporta des secours aux blessés disséminés dans tous les postes d'accueil sur la frontière et sur les routes d'évacuation vers Perpignan et, d'autre part : 1° on organisa à Perpignan même des hôpitaux d'évacuation capables de donner des soins complémentaires aux blessés susceptibles d'être évacués et des soins plus complets aux blessés graves ; 2° on assura les évacuations vers l'intérieur.

Le service disposa de moyens d'action exceptionnels ; au point de vue matériel et locaux, il eut recours au droit de réquisition délégué aux préfets par le ministre ; au point de vue du personnel il eut à sa disposition, en dehors de l'inspection générale technique du Ministère, dix médecins inspecteurs d'hygiène, dix-huit médecins inspecteurs adjoints en instance de nomination, dix-neuf médecins civils volontaires ayant répondu à l'appel de la Confédération des Syndicats médicaux, cinquante-sept médecins du Service de Santé de l'armée, deux médecins du Service de Santé de la Marine.

Les infirmières nécessaires furent fournies, pour la plupart, par les services des Croix-Rouges françaises et de la Section française de la Centrale Sanitaire Internationale.

Finalement, il fut créé, à Perpignan même, plus de 1.100 lits, auxquels s'ajoutèrent plus de 5.000 lits sur des navires transformés en navires hôpitaux dans les ports de Port-Vendres et de Marseille.

D'autre part, grâce à l'activité des Préfets et des Inspecteurs départementaux d'hygiène, il fut possible de créer plus de 13.000 lits d'hospitalisation dans de nombreux départements.

Quant aux résultats obtenus, il faut distinguer soigneusement deux aspects différents du problème : le spectaculairo et le réel.

Certes, il était pitoyable d'être obligé d'abriter les blessés, au début, dans de simples halls de marchandises (comme par exemple dans la gare de Cerbère) où ils étaient couchés dans la paille. Il fallut des jours pour disposer de paillasses, puis de matelas, puis de lits ; mais le résultat peut être considéré comme satisfaisant puisque, à Cerbère par exemple, sur les 4.890 blessés qui y furent soignés il n'y eut que 16 morts et que, dans l'ensemble, malgré la présence de nombreux blessés graves il n'y eut pas au total 300 morts pour 12.000 blessés.

Quant aux miliciens des camps d'internement dont la surveillance sanitaire comme la surveillance générale relève exclusivement du Service de Santé militaire, le Ministère de la Santé Publique a réussi à assurer les soins nécessaires aux 2.000 malades jusqu'à présent évacués des camps et parmi lesquels aucune épidémie grave n'a jusqu'ici sévi.

Les auteurs concluent en apportant un hommage mérité à tous ceux qui, médecins, infirmières, préfets, fonctionnaires sanitaires et, en particulier, inspecteurs départementaux d'hygiène, ont permis, grâce à leur zèle et à leur dévouement, de faire face à une situation qui a été parfois critique et qui aurait pu être dangereuse.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 février 1939

Gastrocolopexie dans les distensions gastriques avec ptose du gros intestin. — M. René Gaultier précise les indications du traitement médico-chirurgical des grandes distensions atoniques de l'estomac accompagnées ou non de l'abaissement de son segment pylorique de la ptose du duodénum et du gros intestin. Il passe en revue les diverses techniques de gastrocolopexie et montre les bons résultats que l'on peut obtenir de certaines d'entre elles, les indications et les contre-indications en ayant été au préalable bien pesées par la clinique et la radiologie.

M. Dupuy de Frenelle approuve M. Gaultier et insiste lui aussi sur la nécessité de la colopexie jointe.

M. Le Gac admet la possibilité de l'utilité de ces opérations de suspensions bien faites et non dangereuses, mais il est opposé dans ces cas à des opérations s'adressant à la vidange de l'estomac, comme la gastro-entérostomie.

Les indications opératoires de trente-trois hystérectomies vaginales récentes. — M. P. Séjournet. Parmi les utérus qui saignent ou présentent des lésions de métrite invétérée un certain nombre sont justiciables de l'hystérectomie vaginale. La vaginale doit être réservée aux utérus de moyen volume, non adhérents, et ne s'accompagnant pas de lésions annexielles. Dans les métrites hémorragiques, la vaginale sera conservatrice et doit être préférée à la radiothérapie qui provoque la castration avec tous ses troubles.

Hystérectomie vaginale. — M. Le Gac présente un film de cette opération par le procédé de Muller Quenu avec ligatures des vaisseaux.

Nouveaux cas de sténoses congénitales de l'œsophage. — M. Jean Guisez rapporte quatre nouvelles observations de sténoses œsophagiennes chez de jeunes enfants. L'origine congénitale ne fait pas de doute puisqu'elles se sont manifestées dès les premiers mois de la vie et surtout lors du passage de l'alimentation purement liquide à des bouillies plus épaisses. Le traitement basé sur des constatations endoscopiques précises a permis de recalibrer l'œsophage et de rendre à ces jeunes enfants une alimentation normale.

G. LUQUET.

IIIe Congrès International des sanatoria et maisons de santé privés

L'Uniou internationale des sanatoria et maisons de santés privés a décidé que son IIIe Congrès, faisant suite à ceux de Budapest en 1936 et de Paris en 1937, aurait lieu cette année en Allemagne.

Il se tiendra à Baden-Baden, du 23 au 28 avril.

En outre des communications particulières, quatre rapports seront présentés et discutés. Ils ont pour objet :

1° Cure de l'encéphalite léthargique de type parkinsinien, par le pprofesseur Panegrossi (délégatiou italienne).

2° Travaux scientifiques des médecins allemands dans les maisons de santé privées : a) Cure des troubles nerveux par les méthodes de choc : hypertherme électrique, insuline, cardiazol ; b) Cure des maladies nerveuses par les sucs de fruits ; c) Thérapeutique par le travail ; d) Traitement post-opératoire dans les sanatoria.

3° L'assurance du risque chirurgical dans le cadre national et international, par le docteur Fromenteau (délégation française).

4° Collaboration entre hôpitaux publics et maisons de santé privées réalisée en Suisse, par le docteur Beiswanger (délégation suisse).

Les personnes désireuses d'obtenir des renseignements sur ce Congrès sont priées de s'adresser soit directement au Comité d'organisation : kongressleitung der U. I. S. P. Uhlandstrasse 171, Berlin W 15, soit au secrétaire général de la Fédération des maisons de santé de France : docteur Bussard, 8, avenue du 11-Novembre, à Bellevue (Seine-et-Oise).

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AIX-LES-BAINS

Le dimanche 21 mai 1939, à 10 heures, salle des médecins, aux Thermes Nationaux d'Aix-les-Bains, aura lieu la huitième réunion scientifique de la Société médicale d'Aix-les-Bains, consacrée aux « rhumatismes de l'épaule ».

Le rapport sera présenté par le docteur Robert Merklen.

Aussitôt après la discussion du rapport, se feront les communications.

Le compte-rendu de la séance paraîtra dans les « Archives de Rhumatologie » (Aix-les-Bains Médical).

Un appareil à projection et un épidiascope seront à la disposition des assistants.

La réunion est ouverte à tous les médecins. Ceux qui auraient des communications à présenter voudront bien en avertir, avant le 1er mai 1939, le docteur Lelong, secrétaire général de la Société, 9, rue de Liège, Aix-les-Bains, et, si possible, en envoyer un court résumé.

A l'issue de la réunion, un déjeuner sera offert par la municipalité d'Aix-les-Bains.

Revue de la Presse Scientifique

LES OREILLONS ET LEUR TRAITEMENT. A. MASSON. (*Journal des Praticiens*, 1938, n° 23, p. 1104.)

La bénignité des oreillons chez le jeune enfant ne doit pas faire oublier sa gravité relative chez l'adolescent et l'adulte ; l'orchite ourlienne peut avoir une redoutable conséquence : l'atrophie testiculaire.

Beaucoup d'auteurs préconisent cependant l'abstention thérapeutique, se contentant de prendre quelques mesures d'hygiène ; d'autres ont essayé des traitements plus énergiques et plus ou moins efficaces.

Récemment, un progrès a été réalisé par l'emploi de Rhocya (rhodanate de potassium pur) : celui-ci, doué d'un certain pouvoir antiseptique, a la propriété d'augmenter la sécrétion parotidienne et s'élimine électivement par la salive sans entraîner aucune irritation : son absence de toxicité fait qu'il est très bien toléré par tous les sujets, même les jeunes enfants. Administré précocement, il diminue la tuméfaction parotidienne, raccourcit la durée de la maladie et évite les complications ; administré plus tardivement il a une action favorable sur l'orchite et améliore le pronostic chez le jeune adulte.

⁂

LES FAUX CARDIAQUES, VITAL-LASSANCE. — (*Le Concours Médical.*)

Pour soulager le malade de ses malaises, pour le délivrer de son angoisse et, surtout, pour rendre moins vive et moins fragile sa sensibilité, il faut avoir recours à la *médication sédative du système nerveux.*

Les médicaments cardiaques et surtout la digitale sont inutiles et pernicieux : il faut les rejeter, car ils peuvent avoir le gros inconvénient de paraître destinés à traiter une cardiopathie véritable.

Il faut aussi éviter l'emploi des barbituriques, si couramment employés de nos jours. Ils ne réalisent un certain équilibre vagosympathique qu'en diminuant la valeur fonctionnelle des nerfs viscéraux. Ils ne sont pas dépourvus de toxicité et ont pour conséquence d'affaiblir la résistance nerveuse.

Les narcotiques sont aussi mal tolérés ; ils risquent pour ces nerveux, de devenir un besoin et de conduire à la toxicomanie.

Il reste, et l'expérience a bien démontré leur efficacité et leur parfaite tolérance, les médicaments phytothérapiques. Ils ont une action remarquable sur le système nerveux mieux que toutes les autres médications, ils ont un effet sédatif doux et régulier, et dans aucun cas, comme le dit Fahrenkampf, la thérapeutique sédative n'est aussi agissante que chez les nerveux ayant des troubles cardiaques.

Les associations médicamenteuses permettant de joindre aux sédatifs de l'activité réflexe les antispasmodiques, et même certains toniques des cellules nerveuses, donnent les résultats les meilleurs dans ces cas : elles délivrent les « faux cardiaques » de leurs malaises, palpitations, douleurs et oppression, en même temps qu'elles font disparaître l'angoisse. Elles diminuent aussi nettement l'hyperémotivité, et l'hypersensibilité du terrain, qui restent la cause profonde de tous ces malaises.

Dépourvues de toute toxicité, elles peuvent être longtemps employées, aussi longtemps que l'exige l'état du malade.

⁂

LES HORMONES TESTICULAIRES, Raymond DOSSOT. — (*Revue Médicale Française.*)

L'hormonothérapie a une action certaine sur les accidents de l'hypertrophie de la prostate. Cette action est inconstante, souvent insuffisante ; mais elle a été indiscutable dans un certain nombre de nos cas.

L'hormonothérapie est d'application plus complexe qu'elle ne le paraît ; les variations de doses, l'association à d'autres hormones peuvent modifier beaucoup les résultats. Actuellement cette méthode n'a pas encore dépassé le *stade expérimental.* Il est donc impossible de fixer avec rigueur ses indications et ses contre-indications. Tout au plus peut-on donner quelques directives générales.

Il ne faut pas que cette médication retarde dans les cas sérieux l'application d'un traitement d'une efficacité plus sûre ; chez un malade gravement infecté, par exemple, on posera une sonde à demeure ou on fera une cystostomie, sans perdre de temps à des injections de testostérone.

Autre contre-indication formelle, c'est l'existence dans la prostate de la moindre irrégularité, de la moindre induration qui puisse suggérer l'hypothèse d'un début de transformation maligne.

Il n'y a pas lieu non plus d'instituer cette thérapeutique dans les cas trop légers, quand les symptômes se résument à un peu de pollakiurie et à un affaiblissement du jet. Les hormones sont des médicaments actifs dont on ne connaît pas encore tous les effets sur l'organisme ; il ne faut les prescrire qu'à bon escient.

Mais chez les malades qui ont des symptômes déjà accentués, en particulier une dysurie qui les gêne, chez ceux qui ont un résidu vésical pas trop important, surtout si l'histoire de la maladie indique que les accidents sont à leur début, il y a intérêt à essayer le traitement hormonal mais en sachant qu'on tente une véritable expérience et qu'il faut arrêter l'essai si rapidement le résultat ne répond pas aux espérances.

Dans des cas plus sérieux, les hormones peuvent aussi avoir leur rôle à jouer en préparant le malade à la prostatectomie ou à la résection endoscopique. Grâce à l'amélioration générale et locale qu'elles procurent, elles permettent de pratiquer l'intervention dans de meilleures conditions.

⁂

LA PATHOGENIE DU ZONA, A. SÉZARY. — (*Le Progrès Médical.*)

La pathogénie du zona nous paraît donc reposer sur les phénomènes suivants :

1° Une septicémie zonateuse ;

2° Une lésion ganglio-radiculaire, d'abord latente, causée par le virus, parfois étendue aux centres nerveux voisins ;

3° Des troubles cutanés vaso-moteurs frustes, consécutifs aux troubles sympathiques provoqués par cette lésion ;

4° Une fixation du virus dans les placards cutanés atteints de ces troubles vaso-moteurs, et la formation des lésions dermo-épidermiques caractéristiques ;

5° Une adénopathie satellite des lésions de la peau.

L'hypothèse d'une septicémie est nécessaire pour expliquer non seulement les signes généraux de l'affection, mais encore l'existence non exceptionnelle de vésicules aberrantes, qui sont dues à la greffe accidentelle du virus dans quelques rares points cutanés à distance du foyer principal.

L'hypothèse d'une lésion ganglio-radiculaire première nous paraît indispensable pour expliquer la topographie radiculaire de l'éruption.

L'hypothèse d'une intervention sympathique nous paraît seule capable d'expliquer la disposition en placards de l'éruption.

La nature virulente (et non trophique) des lésions cutanées est enfin démontrée, comme nous l'avons dit, par l'histologie et par l'existence d'un bubon satellite.

Cette doctrine pathogénique ne nécessite pas l'intervention d'hypothèses soit controuvées par les faits, comme celle d'une névrite ascendante, soit purement spéculatives et non démontrées, comme le fléchissement régional d'une immunité naturelle.

⁂

LES HEMORRAGIES DE LA PREMIERE MOITIE DE LA GESTATION, J. HARTEMANN (de Nancy). — (*Journal des Praticiens.*)

Le sang qui s'écoule à la vulve provient-il de l'utérus ? Oui, quatre-vingt dix-neuf fois sur cent. Mais encore faut-il s'en assurer. Il est des causes d'erreurs rares, telle la rupture de varices vaginales sur lesquelles je n'insiste pas. Il en est, par contre, de relativement fréquentes, telles les blessures vaginales ou, mieux, ainsi que je l'ai observé deux fois, les escharres déterminées par le dépôt de comprimés de permanganate de potasse dans le vagin dans un but abortif peu digne de tant de candeur. Le diagnostic en est important, car si l'on croit à l'origine utérine de l'hémorragie, celle-ci mal combattue, peut entraîner des conséquences graves.

Le diagnostic causal, nous le soupçonnerons quelquefois de par les caractères même de l'hémorragie. Mais, c'est en général tout à fait insuffisant, et il est indispensable de compléter ces renseignements par la recherche des symptômes connexes et par l'examen local. Je ne puis, malheureusement, faute de place, entrer dans les détails de cet examen. Mais c'est lui qui nous révélera les signes de métrite, la localisation annexielle d'une grosse ectopique, la pseudo-localisation annexielle d'une grossesse angulaire (diagnostic souvent difficile), les modifications du col et l'existence des contractions douloureuses de l'avortement menaçant, l'augmentation excessive du volume utérin coexistant avec des signes d'intoxication en cas de môle. Parfois, mais le moins souvent possible, on complètera cet examen par la recherche et le dosage du prolan.

⁂

LE SANG DU VIEILLARD A-T-IL UNE COMPOSITION PHYSICO-CHIMIQUE PROPRE A LA VIEILLESSE ? R. PIERRET, A. BRETON et L. CHRISTIAENS (Lille). (*Pratique Médicale Française.*)

A priori, il semble que le sang du vieillard ne soit pas comparable au sang de l'homme jeune. Il doit s'en distinguer en particulier par une composition physico-chimique quelque peu différente. Ceci n'est en réalité que partiellement exact.

Il existe effectivement quelques divergences entre ces deux sangs.

Mais il ne faut pas espérer trouver cette marque physico-chimique de la sénescence humorale dans des modifications importantes et grossières survenues parmi les divers éléments que l'on a l'habitude de doser ou d'énumérer dans une banale analyse de sang. C'est dans l'étude de fines réactions chimiques, c'est dans l'appréciation nuancée de tests fonctionnels délicats que l'on découvrira les traces exactes imprimées par la vieillesse au sang et l'une des raisons du comportement spécial de l'homme âgé vis-à-vis de la maladie.

Des nuances différencient la composition physico-chimique du sang du vieillard de celle de l'homme jeune. Mais combien légères, à vrai dire, sont ces nuances quand on les compare aux troubles profonds du métabolisme tissulaire et viscéral ralenti et perturbé par la senescence.

Le sang étudié dans sa composition physico-chimique est donc un mauvais témoin de la vieillesse. Il l'enregistre mal.

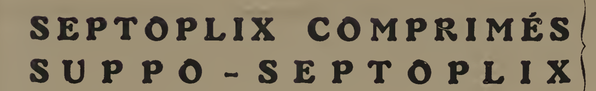
Il n'y a pas une formule physico-chimique propre aux âges avancés. Mais si nous ne trouvons pas dans le sang du vieillard des caractères physico-chimiques très particuliers, disons que ses réactions biologiques immunitaires, par contre, nous paraissent beaucoup plus intéressantes.

SEPTOPLIX

1162 F.

Paraminophénylsulfamide

Admis par
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
MINISTÈRE DE LA GUERRE
MINISTÈRE DE LA MARINE
MINISTÈRE DES COLONIES
ASSISTANCE PUBLIQUE



STREPTOCOCCIES
GONOCOCCIES
MÉNINGOCOCCIES
INFECTIONS URINAIRES

SEPTOPLIX en AMPOULES à 0,8 °/₀

pour injections intra-rachidiennes intra-pleurales ou intra-articulaires
Ampoules de 20 cc. — Boîte de 3
(Sur demande téléphonique ou télégraphique)

TOUTES MÉNINGITES PURULENTES



1162 F pur en poudre
pour applications locales

CHANCRE MOU
TOUTES ULCÉRATIONS INFECTIEUSES DE LA PEAU ET DES MUQUEUSES

EXO-SEPTOPLIX SOLUTION

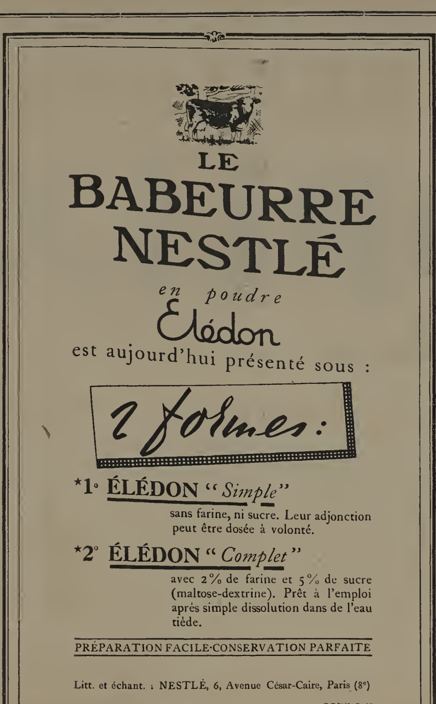
1162 F en solution glycérinée
à 5 °/₀ pour usage externe

ANGINES, OTITES

98, RUE DE SÈVRES — PARIS - 7ᵉ — TÉLÉPHONE : SÉGUR 13-10



Adresse Télégraphique : NOSSIUB-PARIS



NOTES DE THÉRAPEUTIQUE

La Codéthyline contre la toux

Le nom de « *Codéthyline* », apparu pour la première fois au Codex 1937 pour désigner le Chlorhydrate d'étylmorphine, devra entrer dans la pratique médicale et pharmaceutique pour remplacer le nom de « Dionine », qui est déposé et appartient en exclusivité à une firme étrangère.

Ce nouveau nom a d'ailleurs une signification précise : le produit est, en effet, une codéine dont le groupement méthyle a été remplacé par le groupement éthyle (d'où co-éthyline).

La « Codéthyline » a une action « sédative et analgésique plus intense, plus durable et plus constante » que la Codéine (Pouchet). Son absorption est facile et sa tolérance parfaite, elle n'est pas émétisante, ne ralentit pas le transit gastrique, et son action constipante est inférieure à celle de la codéine et de la morphine. N'entraînant pas d'accoutumance, ni l'euphorie spéciale de la morphine et l'état de besoin, elle ne figure pas au tableau B.

On recourt à la Codéthyline principalement pour son action sédative sur le système respiratoire, dans les toux aiguës ou spasmodiques de la coqueluche, de l'asthme, des bronchites aiguës, de la pneumonie, de la broncho-pneumonie ; dans les bronchites chroniques, l'emphysème ; et surtout, dans la tuberculose pulmonaire (action sur la toux et la respiration s'unissant à l'action calmante générale pour procurer aux malades des nuits calmes).

On emploie de préférence les granulés de *Codéthyline* Houde dosés très exactement à *5 milligrammes* de produit très pur, et se dissolvant rapidement après l'ingestion. Les doses sont de 4 à 10 granulés par jour. (Le Codex 1937 autorise jusqu'à 20 centigrammes par jour).

LA PROPAGANDE MÉDICALE ALLEMANDE

Nous lisons dans le *Bulletin de l'A. D. R. M.* :

Le gouvernement allemand, par l'intermédiaire des professeurs Unverricht, Sauerbruch et Ulrici, de l'Association Ibéro-Américaine, a invité un groupe de médecins chiliens à passer deux mois en Allemagne où ils seront ses hôtes officiels. Cette invitation comporte la visite de différentes universités allemandes, des conférences en espagnol, le logement et les déplacements payés, le tout accompagné de médecins interprètes. Dans le même ordre d'idées, M. Sergent, lorsqu'il était en Argentine, a appris, par le professeur Houssay, que Berlin offrait à trente médecins argentins un séjour d'un mois en Allemagne ; voyage aller et retour compris. D'autre part, dix bourses étaient offertes à de jeunes médecins pour venir travailler un an en Allemagne : les Allemands en échange n'en demandant qu'une pour un des leurs.

Vacances de Pâques sur la Côte d'Azur

Rappelons que le XIVe voyage de Pâques de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen se concentrera le 8 et le 9 avril (Pâques), à Menton. Les adhérents verront successivement la Riviera italienne et la côte française, de San Remo au Cap Martin, puis le château de Roquebrune, la Grande-Corniche (voie romaine et trophée d'Auguste), les palais, musées et jardins tropicaux de la principauté de Monaco, et passeront une soirée au casino de Monte-Carlo Ils visiteront ensuite Beaulieu, le Cap Ferrat, Villefranche et sa rade, Nice (vieille ville et nouvelle ville), le Cap d'Antibes et Juan-les-Pins avec le poste Radio-Méditerranée, Cannes, Super-Cannes et Le Cannet

Une excursion facultative dans les Alpes (altitude 1.700 mètres) aura lieu le samedi 15 avril. Deux voyages en Corse seront organisés avant et après le séjour sur la Côte d'Azur, au départ de Nice, le mardi 4 et le dimanche 16 avril.

Les transports et les séjours seront partout assurés avec le large confort qui est traditionnel à la Société Médicale. Des permis de parcours en chemins de fer, à tarifs réduits, valables durant tout le mois d'avril, seront mis à la disposition des adhérents, à l'aller et au retour, si la demande en est faite un assez long temps à l'avance. Des arrêts seront autorisés en cours de route. Les membres de la famille des médecins seront admis, ainsi que les étudiants en médecine.

On peut prendre part à une partie du voyage seulement.. — Pour tous renseignements complémentaires (programmes détaillés, conditions d'admission, frais de séjour, etc...), directement à l'Office Climatique de la Société Médicale. 24, Rue Verdi, à Nice.

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE RHUMATISME

Reconnue d'utilité publique
Siège Social : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe)

REUNIONS DE LA LIGUE EN 1939

1° **Séance clinique :** Une séance de présentation de malades aura lieu le samedi 29 avril, à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du docteur Weissenbach, et sera consacrée au sujet suivant : Rhumatismes chroniques et affections cutanées.

Les collègues qui désireraient présenter des malades ou des observations avec radiographies, photographies ou préparations histologiques, sont priés de s'inscrire avant le 15 avril, en envoyant le titre de leur communication au docteur Weissenbach, à l'hôpital Saint-Louis.

Cette séance coïncidera avec le banquet de l'Internat, qui doit avoir lieu le soir.

Journée du rhumatisme 1939 : Celle-ci se tiendra à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, au mois d'octobre, et comprendra :

1° Rapports scientifiques :
- a) Vétérinaire-commandant Marceuac : Les affections du squelette chez le cheval ;
- b) M. Lesbouyries, professeur à Alfort : Les affection ostéo-articulaires des animaux dans leur rapport avec l'alimentation ;
- c) Professeur V. Robin : Le rôle de l'infection dans les affections ostéo-articulaires des animaux.

2° Démonstrations pratiques et visite de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.

3° Déjeuner en groupe au Restaurant de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort (il n'y aura pas de dîner le soir, comme il en était l'habitude).

Congrès international contre le rhumatisme en 1940 : Ce congrès aura lieu au mois de janvier 1940, à Philadelphie, New-York et Boston, sous la présidence du professeur Pemberton, président du Comité Américain pour l'étude du rhumatisme.

Ce congrès coïncidera avec l'Exposition internationale de New-York et avec le congrès de l'American Médical Association à Philadelphie, qui réunit plus de 10.000 participants et est l'occasion d'une exposition de travaux scientifiques comme il n'en existe nulle part.

Le Conseil étudie, d'accord avec la Ligue internationale et l'Association américaine pour l'étude du rhumatisme, les conditions les plus favorables pour rendre ce voyage éminemment intéressant et à la portée des moyens de nos membres.

Les membres de la Ligue qui désireraient se rendre à ce congrès sont priés d'en informer dès maintenant le secrétariat.

Modification au Conseil de la Ligue : Le Conseil de la Ligue, dans sa séance du 30 novembre, a élu à l'unanimité le professeur Villaret comme président de la Ligue, à dater de l'assemblée générale de 1939.

En même temps, le Conseil de la Ligue a élu à l'unanimité, comme président d'honneur, le docteur Henri Forestier, fondateur de la Ligue.

Par suite du décès de notre regretté vice-président, le professeur Crouzon, et des mutations survenues dans le Conseil, deux places de vice-président se trouvaient libres. Ont été élus vice-présidents : professeur Loeper, docteur H. Grenet.

Cours d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie

M. le professeur Laignel-Lavastine continuera son cours sur l'histoire de la neuro-psychiatrie le **lundi 6 mars 1939, à 16 heures,** au Petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine et les lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DU COURS
HISTOIRE DE LA NEURO-PSYCHIATRIE

Lundi 13 mars : La neurologie pendant et après guerre.

Lundi 20 mars : La psychiatrie pendant et après guerre.

M. le professeur Laignel-Lavastine dirigera les conférences-promenades en avril, mai et juin.

Ces conférences-promenades auront lieu le **dimanche, à 10 heures 30.**

PROGRAMME DES CONFERENCES-PROMENADES

Dimanche 30 avril : Hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (rendez-vous dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières).

Dimanche 7 mai : Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat (rendez-vous au Musée).

Dimanche 21 mai : Hospice de Bicêtre, 78, rue du Kremlin, Kremlin-Bicêtre (rendez-vous dans la cour d'entrée.).

Dimanche 4 juin : Hôpital psychiatrique de Charenton (rendez-vous dans la cour d'honneur de la Maison nationale de Santé, 57, Grande-Rue Saint-Maurice.).

Société de Pathologie Exotique

Au cours de la séance publique de la Société de Pathologie Exotique, qui a eu lieu dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, le 8 mars 1939, M. le professeur Van den Berghe, de l'Institut de Médecine Tropicale « Prince Léopold » à Anvers, a présenté plusieurs films documentaires sur le Congo belge : 1° Fonctionnement d'un camp de lépreux (film du Ministère belge des Colonies); 2° Films relatifs à l'Ethnographie, aux Sites volcaniques, à la Flore et à la grande Faune sauvage du Congo (films de l'Institut des Parcs Nationaux du Congo belge).



M. le Professeur Lambret excursionnant en Sicile

Gravure extraite du nº 17 de « Pallas ».

Derniers Livres Parus

LE SERUM ANTIVACCIN. CONTRIBUTION A L'ETUDE DE SON POUVOIR VIRULICIDE. — Préface du docteur Antoine BÉCLÈRE, de l'Académie de Médeeine. R. FASQUELLE, Saiut-Yves MENARD. (Peyronnet, Editeur.).

Dans l'expression sérum antivaccin, l'auteur donne au mot vaccin son sens étymologique : Virus du cow-pox ou de la vaccine. Et il rappelle que si le mot vaccin a aujourd'hui un sens beaucoup plus étendu, c'est parce que Pasteur, en hommage à la découverte de Jenner, proposa de l'utiliser pour désigner tout germe infectieux administré à titre préventif.

Reprenant les expériences de Béclère, Chambon et Saint-Yves Ménard, en 1896-98-99 (expériences qui permirent à ces auteurs les premiers de définir les caractères différentiels de l'immunité active et de l'immunité passive), Fasquelle compare le pouvoir virulicide du sérum après vaccination chez les animaux (génisse, lapin, cheval, âne, porc) et chez l'homme ; puis il étudie l'influence des divers modes d'inoculation, de la quantité de vaccin inoculée, de la mort du virus vaccinal par séjour à l'étuve, de la nature enfin du virus vaccinal : en effet, au cours de ces dernières années, Levaditi, Rivers, Goodpasture ont réussi à cultiver le virus vaccinal dans le cerveau de lapin, sur cellules embryonnaires en liquide de Tyrode, dans l'œuf en incubation, procédés de culture qui modifient les affinités pour les divers tissus du virus vaccinal ; Fasquelle cultive le virus vaccinal dans l'œuf en incubaion, l'inocule au lapin et étudie le pouvoir virulicide du sérum, comparativement à celui déterminé par l'inoculation d'une culture pure de virus vaccinal de génisse.

De ces diverses expériences, l'auteur tire des déductions intéressantes au point de vue de la conception de l'immunité dans la vaccine et quelques indications sur l'utilisation éventuelle du sérum antivaccin dans le traitement de la variole d'une part, et d'autre part, dans le traitement de l'encéphalite post-vaccinale, maladie récente, exceptionnelle en France, mais qui a sévi largement en Hollande et en Angleterre, et dont certains auteurs attribuent la cause à une modification des affinités tissulaires du virus vaccinal dans le sens du neurotropisme.

• • •

LES RHUMATISMES, MALADIES SOCIALES, par R.-J. WEISSENBACH, médecin de l'hôpital Saint-Louis et E. FRANÇON, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hospice thermal Reine-Hortense d'Aix-les-Bains. Un vol. in-8° de 206 pages, 55 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Les premiers en France, Weissenbach et Françon ont, dans diverses publications, attiré l'attention sur l'importance du problème social posé par les rhumatismes, du fait de leur fréuence, des invalidités graves qu'ils provoquent et des dépenses considérables qu'ils entraînent pour les individus et les collectivités. Le livre que publient aujourd'hui Weissenbach et Françon est une étude complète de la question envisagée sous tous ses aspects, du point de vue médico-social. Aucun ouvrage analogue n'a encore vu le jour en France ni à l'étranger.

Ce livre s'adresse avant tout aux médecins praticiens qui restent les agents essentiels de la lutte anti rhumatismale et doivent se tenir au courant de toutes ses modalités dans la pratique. Il réalise, pour eux, un véritable « Précis de Rhumatologie ». Les auteurs ont, en effet, consacré de nombreuses pages aux problèmes d'étiopathogénie et de discrimination clinique, car il importe de bien différencier les multiples formes de rhumatismes (maladie de Bouillaud : rhumatismes aigus, subaigus, chroniques ; rhumatismes abarticulaires ; etc.,) si on veut opposer à chacune d'elles une prophylaxie et une thérapeutique appropriées et, par conséquent, efficaces. Directives prophylactiques et thérapeutiques y sont clairement exposées dans une étude riche d'idées générales.

Ce livre s'adresse encore aux médecins s'intéressant plus spécialement aux questions de médecine collective (médecins d'usines ou de collectivités diverses, médecins inspecteurs d'hygiène, médecins inspecteurs et contrôleurs des assurances sociales, etc.) par l'importante documentation statistique et toutes les précisions concernant l'armement antirhumatismal qu'il contient.













CRINEX *stimule*

EXTRAIT OVARIEN TOTAL STANDARDISÉ

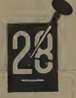
OREX *équilibre*

EXTRAIT ORCHITIQUE TOTAL STANDARDISÉ

FRÉNOVEX *freine*

EXTRAITS MAMMAIRE ET LUTÉINIQUE

la fonction ovarienne

LABORATOIRES  CRINEX-UVÉ

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 741 — 19 MARS 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

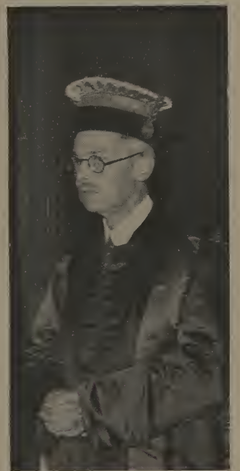


Ph. Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

Des Journées Médicales Franco-Yougoslaves viennent de se tenir à Paris. — Sur la photographie en haut et à gauche, on remarque au premier plan : M. le Maréchal Franchet d'Espérey, et plus loin, M. le Professeur Sergent, Président du Comité d'Organisation de ces journées, lisant son discours

Les Journées Médicales Franco-Yougoslaves DE PARIS

Ces jours derniers, on put voir des uniformes étrangers à la Faculté de Médecine de Paris. Il s'agissait d'officiers serbes venant assister à l'inauguration des journées médicales franco-yougoslaves. On sait que ces journées furent organisées par un Comité que présida M. le professeur Émile Sergent. La



M. le Doyen Tiffeneau

séance inaugurale eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le Maréchal Franchet d'Espérey.

On remarquait au bureau les hautes personnalités suivantes : S. Exc. M. Pouritch, ministre de Yougoslavie à Paris ; M. Le Provost de Launay, président du Conseil municipal ; M. le professeur Henri Hartmann ; M. le recteur Roussy, M. le doyen Tiffeneau, M. le professeur Alexandre Kostitch, doyen de la Faculté de Médecine de Belgrade ; M. le professeur Sergent.

Sur les gradins de l'amphithéâtre, on remarquait : MM. Popovitch, Yovtchitch, président de l'Association des médecins yougoslaves des Universités françaises ; MM. les professeurs M. Kostitcht, Kojen, MM. Stayitch, Fotitch, Stankovitch, Krstitch et Garnier, de Belgrade, etc...

M. le maréchal Franchet d'Espérey prononça le discours d'ouverture, il fut acclamé. Prirent ensuite la parole : M. Pouritch, ministre de Yougoslavie ; M. Alexandre Kostitch, doyen de la Faculté de Médecine de Belgrade ; M. le professeur Sergent, M. le doyen Tiffeneau, M. le professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M.

Au cours de leur séjour à Paris, les médecins yougoslaves visitèrent l'Institut du cancer, le nouveau Beaujon, l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux et l'Institut Pasteur.

Une réception eut lieu en leur honneur chez S. E. M. Pouritch, et un banquet officiel clôtura ces journées.

Nous donnons ci-dessous le discours prononcé par M. le Doyen Tiffeneau :

Discours de M. le Doyen Tiffeneau

La Faculté de Médecine de Paris, dit M. le Professeur Tiffeneau, est à la fois heureuse et fière de recevoir en ses murs ses collègues et ses confrères yougoslaves qui, si nombreux, sont venus vers nous et qui non seulement font partie avec nous de cette grande famille médicale qu'unit un même sentiment d'abnégation et de dévouement pour ceux qui souffrent, mais qui, avant tout, sont les représentants d'un grand pays que nous aimons et admirons et avec lequel nous avons noué, dans des circonstances mémorables et parfois tragiques, des liens que rien ne saurait relâcher.

La présence de Son Excellence M. Pouritch et de M. le maréchal Franchet d'Espérey, dont notre Faculté se trouve hautement honorée (et nous leur en exprimons toute notre reconnaissance), ne symbolise-t-elle pas cette union ? Leur double présidence me semble prendre aujourd'hui une signification qui n'échappe à aucun de nous.

Dans ce grand amphithéâtre où nous accueillons en ce jour nos confrères de toutes les Facultés yougoslaves, médecins, chirurgiens, spécialistes, scientifiques, c'est presque deux siècles de la vie de notre Faculté qui se trouvent évoqués devant vous. Cette chaire où les orateurs vont maintenant parler, nos plus grands maîtres, depuis Trousseau, jusqu'à Bouchard et Widal, y ont professé, et c'est là également que nos candidats au professorat ont coutume de faire leurs premières armes. Dans cet hémicycle où se pressent aujourd'hui, mêlés les uns aux autres, Français et Yougoslaves, chaque nouveau professeur est venu, entouré de l'imposant cortège de ses collègues, prononcer sa leçon inaugurale et, tout récemment encore, deux de nos derniers élus, le professeur Mondor et le professeur Clovis Vincent, y ont recueilli les applaudissements enthousiastes de notre jeunesse estudiantine.

Il m'est agréable de rappeler ces souvenirs pour vous dire toute l'émotion que nous éprouvons en vous recevant dans ces murs qui évoquent tout notre passé et nos traditions les plus chères.

Votre visite de ce jour sera inscrite à son tour dans les Annales de notre Faculté et elle comptera parmi les événements les plus heureux de son histoire.

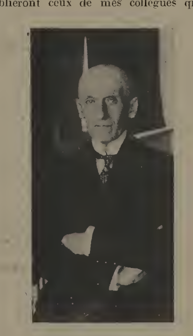
Notre Faculté a pris aujourd'hui son aspect des jours de fête et les drapeaux aux couleurs yougoslaves mêlés aux nôtres, tricolores comme eux, s'étalent joyeusement sur nos murs. Soyez assurés que nos cœurs eux aussi ont pavoisé. Les sentiments les plus enthousiastes pour votre patrie et pour la médecine yougoslave flottent et vibrent en nous. Aussi est-ce avec une joie mêlée de fierté qu'au nom de la Faculté de Médecine je vous souhaite à tous la plus franche, la plus chaleureuse et la plus cordiale bienvenue.

Extrait du discours de M. le Prof. Sergent

« Un vieux Français, de la vieille France, souffre dans son cerveau, dans son cœur, dans son âme, quand il constate l'intensification de ces campagnes malveillantes et sournoises, comme j'ai pu m'en rendre compte au cours de plusieurs de mes missions à l'étranger. Aussi, est-il profondément ému par les sentiments de reconnaissance fidèle qu'expriment à son pays ceux qui ont appris à le comprendre, à l'aimer, à le respecter.

» Voilà pourquoi, mes chers amis, mes chers collègues, mes chers élèves yougoslaves, j'ai éprouvé une émotion, à la fois forte et douce, lorsque vous m'avez fait demander de prendre la présidence du Comité d'organisation de ces premières *Journées Médicales Franco-Yougoslaves* qui se tiennent chez nous, cette année et qui, lors de leur prochaine réunion, se tiendront chez vous.

» Jamais je n'oublierai — pas plus que ne l'oublieront ceux de mes collègues qui ont



M. le Professeur Sergent

été invités à venir en Yougoslavie, pour assister à des Congrès ou donner des conférences — l'accueil si cordial et si émouvant que j'ai reçu de vous à Belgrade, à Zagreb et à Lubliyana, en 1926, et, surtout, en 1934, lorsque j'eus l'honneur d'être le missionnaire de la Clinique Médicale Française, sur la demande de plusieurs d'entre vous, transmise et approuvée par S. E. Naggiar, alors ministre de France en Yougoslavie. »

A la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales DE PARIS

De nombreux rapports y ont été présentés sur les formes et le traitement hydrominéral de la goutte

(VOIR « L'INFORMATEUR MÉDICAL » DU 12 MARS)

M. FRANÇON EVOQUE QUELQUES NOTIONS RELATIVES AUX CURES DE BOISSON ASSOCIEES QUI RESTENT ICI AU SECOND PLAN

Influences physiques. — Nous devons mettre en avant plusieurs éléments :

a) La *thermalité* joue le premier rôle dans beaucoup de stations : elle vient à bout de la douleur et de la contracture, elle donne un coup de fouet à la circulation et elle provoque la *sudation* qui élimine une certaine quantité de déchets sans fatiguer les reins : rappelons les recherches faites sur la toxicité expérimentale de la sueur au Radio-Vaporium sulfuré de Luchon.

On sait toute l'importance de cette chaleur naturelle : artificiellement chauffées, les eaux ordinaires n'acquièrent pas les mêmes propriétés thérapeutiques. Il faut encore compter avec *l'effet pyrétogène*, la bienfaisante fièvre artificielle : son influence a été bien étudiée dans notre société.

b) L'application du principe d'Archimède dans les bains, etc., rend au malade une souplesse extraordinaire en même temps que la pression hydrostatique sur les réseaux vasculaires superficiels favorise la circulation de retour.

c) Dénués d'affinités chimiques, le *Radon* et le *Thoron* calment la douleur et provoquent une débâcle urique : avec des produits spécialement préparés, la pharmacologie ne les utilise-t-elle pas précisément à cette double fin dans la goutte ? Aussi faut-il mettre en vedette la notion de puissance radio-active.

d) La Barégine facilite singulièrement massage et mobilisation ; peut-être a-t-elle des propriétés chimiques particulières.

e) Le *débit* considérable de certaines sources permet de multiplier les opérations, d'administrer en masse les principes actifs, etc.

Influences chimiques. — Ici interviennent une série de corps simples ou composés.

a) Le chlorure de sodium : on sait ses vertus toniques sur l'état général, les muscles et les articulations.

b) Le soufre : il tient une large place dans la constitution de l'appareil locomoteur (cartilage, etc.) et aussi dans les processus d'oxydation et de réduction : Lœper et Bory ne le considèrent-ils pas comme l' « âme de la micelle » ?

Nous nous excusons d'avoir à nous borner à ces indications sur un sujet qui appellerait de grands développements.

c) L'acide carbonique : ses bulles exercent sur le tégument une révulsion légère, elles permettent de tolérer des bains à une température relativement peu élevée et elles améliorent considérablement certains désordres artériels.

Influences mécaniques.

a) Sédation de la douleur et de la contracture. Au moins au début, l'invalidité tient en grande partie à la douleur et à la contracture. Abandonnée à elle-même, cette impotence entraînerait de graves conséquences dynamiques et statiques : elle est très heureusement corrigée par la thermalité et la radio-activité.

b) Action du massage et de la mobilisation. Le premier s'adresse surtout aux tissus musculaires et fibreux, la seconde aux lésions articulaires : tous deux stimulent énergiquement la circulation périphérique.

Libération des jointures enraidies, restauration des muscles atrophiés, dissociation des noyaux cellulitiques, résorption des précipitations organico-minérales, disparition des exsudats, transsudats et infiltrats, tels sont leurs *effets locaux*. Il s'y associe une *action générale*, réflexe et peut-être aussi hormonale, sur les organes internes.

Influences biologiques. — Dans la majorité des cas elles s'enchaînent étroitement à toutes les précédentes. Cette réserve formulée, il est commode de les sérier suivant qu'elles portent sur les vaisseaux, le système nerveux, le foie, l'intestin, la peau, les humeurs.

a) Vaisseaux. Très efficace s'avère la stimulation par l'hydrothérapie chaude, le massage etc., des systèmes sanguin, lymphatique et lacunaire : pour citer un exemple, c'est le régime local de la circulation qui commande l'ostéolyse et la calcification (Leriche et Policard).

b) Système nerveux. Nous avons déjà signalé la sédation qui s'adresse à l'*appareil cérébro-spinal* et en particulier aux mécanismes de la douleur : certaines algies dépendent de modifications physico-chimiques du milieu intérieur, de sa teneur en calcium par exemple, d'autres de l'hyperémie (Leriche) : n'est-ce pas en modifiant ces deux facteurs que les cures hydrominérales jouissent de propriétés calmantes ?

Sur le *système végétatif*, l'influence de la crénothérapie est encore plus profonde : or, on sait la participation considérable du sympathique à la constitution du terrain goutteux et au déclanchement de la crise de goutte (Finck). Cette action des pratiques externes sur le vago-sympathique a été parfaitement mise au point ici en 1930 dans les remarquables, rapports de M. Tinel d'une part, de MM. Galup, Glénard, Lassance, Macé de Lépinay, Merklen de l'autre. Signalons également les remarquables études de R. Dubois et Debidour sur la réponse des réflexes oculocardiaque et solaire à l'hydrothérapie.

c) Foie. Cliniquement on voit l'organe réduire son volume et reprendre des dimensions normales pendant les cures. En même temps les *analyses* traduisent, parfois avec un certain décalage chronologique, l'amélioration de son métabolisme.

d) Intestin. Son bon fonctionnement importe beaucoup à l'équilibre du goutteux : d'où l'intérêt considérable des techniques qui assurent son évacuation régulière, viennent à bout de son spasme ou de son atonie et calment son irritabilité.

e) Peau. Glande à sécrétion *externe* (sueur, sébum, desquamation épidermique) et *interne* (catalase, etc.), elle est également un régulateur de la circulation qui peut contenir jusqu'à un tiers de la masse sanguine. La révulsion, qu'elle régit, se manifeste par l'hyperémie superficielle et la décongestion des organes profonds.

La régularisation et l'axaltation des multiples fonctions tégumentaires par la chaleur, etc., offrent un intérêt qu'il est superflu de souligner.

f) Humeurs. Nous serons brefs sur les *pouvoirs anagotoxique, phylactique, agocytique, zymosthénique, catalytique* des eaux minérales. Il est très vraisemblable qu'ils entrent en jeu, mais nous connaissons encore très mal les conditions, les témoignages et les limites de leur intervention et plus mal encore les « poisons goutteux ».

Actuellement l'intérêt se concentre sur certaines propriétés des sources : *protéinothérapie, antianaphylaxie* (ou anti-allergie).

D'un avis unanime, les sensibilisations protéiniques participent à la constitution du terrain goutteux et à la provocation de la crise articulaire. Inversement la *désensibilisation* par *protéinothéraphie non spécifique* (Srasser, Schmidt et Weisz, M.-B. Ray) mérite d'être prise en considération pour expliquer l'influence des traitements hydrominéraux : en activant la résorption d'exsudats albumineux, intra ou péri-articulaires, ce processus déclancherait la réponse habituelle de l'organisme à une sollicitation par des protides étrangers : élaboration d'enzymes protéolytiques, exagération de l'activité cellulaire et de l'irritabilité nerveuse, mobilisation leucocytaire, stimulation des organes hémato-poiétiques (M.-B. Ray). Les résultats favorables obtenus par Finck par injection sous-cutanée de sérosité de vésicatoire dans l'accès de podagre viennent à l'appui de cette conception.

g) L'antianaphylaxie constitue une modalité plus particulière, plus spécialisée, de cette protéinothérapie : son intérêt est d'autant plus considérable que beaucoup d'auteurs ont assimilé l'attaque de goutte à un phénomène de choc, le tophus à une manifestation d'inflammation hyperergique. Les recherches de Klinge tendent à donner à cette conception doctrinale une base expérimentale et anatomo-pathologique.

Actuellement, cependant, cette notion de l'anaphylaxie, de l'allergie goutteuse, n'est encore qu'une hypothèse de travail : nous pensons qu'il faut nous en tenir à l'attitude réservée adoptée par MM. Pasteur, Vallery-Radot et Mauric dans leur rapport de 1935. Il n'en reste pas moins nécessaire de poursuivre les travaux commencés suivant cette orientation nouvelle : rappelons, par exemple, que Royat Saint-Mard protège le cobaye contre le choc anaphylactique alors qu'Aix-les-Bains se révèle inerte (J. Lelong) : évidemment, comme le disent MM. Lœper et Mougeot dans leur rapport de 1932 sur l'action anti-anaphylactique des eaux minérales, les résultats de laboratoire ne sont pas toujours parallèles aux constatations cliniques et on ne saurait conclure de l'animal à l'homme. Il n'y en a pas moins là une veine de recherches du plus haut intérêt.

PRIX CHAUVIN

(Oto-rhino-laryngologie)

Il est rappelé que le prix Chauvin, d'une valeur de 6.000 francs, sera attribué lors du Congrès de la Société française de laryngologie en octobre 1939.

Le jury, réuni sous la présidence du docteur Le Mée, laryngologiste des hôpitaux de Paris, a choisi comme sujet : « La sinusite maxillaire d'origine dentaire. »

Les mémoires devront être envoyés le 15 juillet 1939 (dernière limite). Pour tous renseignements s'adresser à M. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de MM. les préfets des sept départements suivants : Indre, Loire, Lot, Rhône, Seine, Seine-et-Oise et Somme, sur des cas de poliomyélite antérieure aiguë observés dans des communes de ces départements :

Des rapports de MM. les préfets de l'Eure, du Lot-et-Garonne, de la Nièvre et de Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébro-spinale déclarés dans des communes de ces départements.

A mon avis

M. Norbert alla droit à la cheminée immense qui occupait tout un côté de la pièce obscure où nous venions d'entrer, il donna du talon sur les bûches qui se consumaient à seule fin d'en ranimer la flamme, et quand celle-ci eut jeté sur les murs nos ombres agrandies, il me fit asseoir près de lui, face à l'âtre, sur une de ces chaises basses au haut dossier qui, vous commandant d'allonger les jambes, vous délassent ainsi le mieux du monde.

La nuit était venue et nous restions silencieux comme attentifs aux gémissements du vent et au grésillement du bois sec que dévorait le feu ; en réalité, nous n'osions, ni l'un ni l'autre, troubler cette paix que la nuit prodigue à ceux qui l'aiment parce qu'il n'est de meilleur moment pour écouter en soi.

Nous avions, durant plusieurs heures, sillonné le plateau et M. Norbert m'avait donné une leçon d'histoire en me désignant les soles et le tracé des vieux chemins. Chacune des soles, par le nom qu'elle porte, est un rappel des événements du passé et l'orientation des chemins, comme aussi leurs désignations, nous évoque une page de la vie de nos ancêtres.

Ici la sole du moulin brûlé : il s'agit d'un méfait de la foudre ; là celle des fosses où fut découvert un cimetière mérovingien avec ses tombes toutes orientées de même façon ; là celle de Rome désignant l'ancien emplacement d'un poste gardant la voie romaine qui, tout près, franchissait la rivière à gué ; ce chemin qui suit cette étroite vallée est encore appelé le chemin des morts parce que, durant des siècles, on y amenait les morts d'un village voisin privé de cimetière et d'église.

C'étaient aussi des noms qui semblaient d'origine obscure parce qu'ils étaient originaires de notre vieux langage et que l'usage, en les déformant, les avait rendus méconnaissables. M. Norbert les expliquait avec cette précision qu'on ne rencontre plus guère que chez les érudits locaux qui ont conservé l'amour de leur terroir. La vie médiévale, les coutumes locales étaient évoquées avec aisance et charme par mon cicerone et j'aurais été heureux si tous les habitants du village avaient été là pour l'écouter et apprendre un peu de leur histoire.

Comme si M. Norbert avait suivi le cours de mes pensées, il se mit à regretter l'ignorance totale de ses compatriotes pour tout ce qui les entourait : il parlait doucement, comme s'il eût peur de troubler le repos des choses endormies.

« A longueur de jour, me dit-il, ces braves gens parcourent leur terroir et ils ne connaissent qu'à demi les particularités du panorama qui constitue leur horizon ; jamais ils n'ont, entre deux sillons, remarqué cette ligne d'ormes vestige d'un chemin qui, durant des siècles, a réuni d'une façon directe tel et tel bourg ; ils ne se sont pas demandé davantage quel avait été le sort de cette bâtisse dont les grands toits de tuiles sont visibles deux lieues à la ronde et qui sert aujourd'hui de grange, alors qu'elle fut jadis demeure seigneuriale.

» Une digue traverse la vallée ; qui l'a élevée et dans quel but ? Voilà qui les laisse indifférents, elle n'a préoccupé que ceux qui s'en sont emparé pour faire paître leur bétail, et cela contre tout droit puisque les cartes récentes nous la désignent encore comme un chemin qui desservait le moulin.

» La voie qui descend du plateau et traverse le village a vu passer les légions de César ; or, on ne la désigne même plus comme une voie romaine, parce que personne ne sait au juste ce que cela veut dire. Et de cette église au clocher élevé qu'en connaissent-ils ? Rien ; des générations y ont passé, lors de leur entrée dans le monde et de leur trépas, elle est le symbole de la chaîne qui nous réunit au passé et à l'avenir, mais c'en est trop pour les esprits bas de plafond et on ne la regarde que pour lire l'heure au disque de zinc qui a remplacé la tige du cadran solaire.

» Au reste, pourquoi nos villageois s'intéresseraient-ils à l'histoire de leur village quand ils ne se préoccupent même pas de celle de leur famille ? Demandez à celui qui vous semble d'une intelligence éveillée le métier que faisaient ses aïeux immédiats, le village où ceux-ci naquirent, ce que devinrent leurs enfants, je serais étonné qu'il pût vous faire une réponse précise.

» Nul ici ne saurait vous dire ce qu'était ce village il y a seulement cent ans ; or, qu'est un siècle ? Même pas trois générations. Soyez même moins exigeant, amenez la conversation, à l'auberge, sur le monde qui vivait ici il y a cinquante ans et la conversation de vos auditeurs ne sera que galimatias.

» Comment voulez-vous que ces braves gens jugent des choses de l'Etat, des querelles internationales, des controverses politiques, quand ils sont si étrangers non seulement aux choses de leur nation, mais même aux choses de leur terroir et de leur propre famille ? Aussi, le bulletin de vote qu'on leur donne me fait-il l'effet d'une arme à feu imprudemment confiée à des enfants et avec laquelle il leur arrive forcément des malheurs. »

Le rôle du médecin n'est guère facilité par cette indifférence du villageois. Il est toujours impossible de connaître des maladies qu'ont présentées les parents d'un malade. Jadis, on y savait parvenir parce que le médecin, qui était presque toujours originaire du pays, avait, en plus, le privilège de voir les familles attachées à lui ; très fréquemment même, les générations de médecins ruraux se succédaient, permettant d'établir avec précision les formes de l'hérédité familiale.

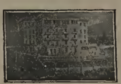
Aujourd'hui, il ne saurait en être de même, le malade va consulter à la ville un médecin auquel il ne révélera rien de son passé, rien de ses antécédents familiaux, soit qu'il obéisse à sa réserve naturelle, soit qu'il en ignore. Le médecin ne trouve pas, de ce fait, sa tâche facilitée ; quant à la maladie, elle risque de ne pas se voir opposer un remède efficace.

Ces difficultés ont fait songer à l'opportunité de la création d'un livret sanitaire qui suivra l'individu pendant toute sa vie. Il faut bien mal connaître la psychologie de nos ruraux et même de nos citadins pour espérer quelque chose d'excellent de cette nouveauté qui rappelle le pedigree de nos éleveurs. La maladie est un secret et c'est parce qu'elle est un secret qu'il y a le secret médical. Alors, vous croyez qu'il suffira d'un décret, d'une loi, pour changer nos mœurs sur ce point ? Balivernes que cela, comme tout ce qui comprime l'individu.

L'homme que nous connaissons est trop inaccessible à toutes les philosophies qui donnent aux conceptions relatives à la collectivité le pas sur celles qui font considérer l'individu comme un tout en lui-même. Le citoyen fait un pacte avec l'autorité le jour où il lui donne son argent en échange de la protection et des facilités de vie qu'il en attend, mais il lui répugne de lui abandonner sa liberté et les secrets de sa conscience, au nom de théories sociales qui sont trop éloignées de son sol pour qu'il les perçoive et dont il se défie par instinct parce qu'elles sont contraires au libre développement de sa personnalité.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Le poste de médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique Saint-Luc, à Pau, est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Gardes, appelé à un autre poste.

M. le docteur Robert Pierret, médecin-consultant à La Bourboule, vient d'être nommé membre étranger de la Section médecine de l'Académie de Médecine de Bucarest.

Le 25 février, à Bordeaux,. l'amphithéâtre des nouvelles cliniques chirurgicales de l'Hôpital Saint-André réunissait, sous la présidence de M. le député-maire A. Marquet, une très nombreuse assistance, composée des personnalités les plus éminentes de l'Administration de la ville, de l'Université, de la médecine militaire et navale, du corps médical et de l'Administration des Hospices, d'un grand nombre d'étudiants et du personnel dirigeant de la Fédération antituberculeuse de la Gironde.

Une plaque de bronze, reproduisant ses traits, y fut remise à M. le doyen Sigalas par ses collègues, ses collaborateurs et ses élèves.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur : *Au grade de chevalier :* M. Rousseau (Henri), docteur en médecine, médecin chef de l'hôpital-hospice de Pithiviers (Loiret) ; 46 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes hospitaliers.

M. le préfet de l'Oise a fait parvenir à l'Académie de Médecine un rapport sur la situation sanitaire de son département au cours de l'année 1938.

Le cinquante-deuxième Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris, les 8, 9, 10 et 11 mai 1939. Le docteur Coutela, de Paris, présentera un rapport sur : « L'œil et les maladies professionnelles ».

Des visites dans les hôpitaux et une promenade aux environs de Paris seront organisées pendant le Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur Mérigot de Treigny, 1, square de Latour-Maubourg, Paris (7e).

L'Institut national pour les Relations culturelles avec l'étranger, de Rome, fait savoir à l'Académie qu'il organise, du 5 au 22 juin, des cours de culture médicale générale pour les médecins étrangers.

M. le secrétaire général des Journées médicales de Bruxelles a invité l'Académie à se faire représenter à la XVIIIe session, qui se tiendra à Liège, du 24 au 28 juin.

Le concours, ouvert pour une place de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Grenoble, s'est terminé par la désignation de M. le docteur Ledru.

Pour la révision gratuite de toutes vos polices d'assurances, souscription de contrats de toutes natures à toutes les Compagnies françaises, étrangères, et Lloyd's de Londres, consultez M. Lambert Sorbi, assureur conseil, 10, Ile Fanac, Joinville-le-Pont. Téléphone : 21-08.

M. Barthélemy (de Nancy) a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division.

Dimanche 26 mars, à 16 heures, aura lieu à Lyon une séance solennelle en l'honneur de M. le docteur Tixier, professeur honoraire de clinique chirurgicale. Un livre jubilaire, volume de huit cents pages auquel soixante-deux professeurs de France et de l'étranger ont collaboré, sera remis, à cette séance, à M. le professeur Tixier.

M. le docteur Etienne Martin, professeur de médecine légale à Lyon, est admis à faire valoir ses droits à la retraite, à partir du 30 septembre 1939.

Pour parer à l'insuffisance actuelle du nombre des médecins en Allemagne, le ministre de l'Education nationale du Reich a pris un décret réduisant de près de deux années la durée des études de médecine. Celles-ci, dorénavant, devront se terminer en dix semestres au lieu de quatorze.

Le *Journal Officiel* du 4 mars 1939 publie un décret promulguant la convention destinée à fixer les conditions dans lesquelles les docteurs en médecine et chirurgiens-dentistes monégasques et français seront réciproquement admis à exercer leur profession dans l'autre pays.

Un concours pour cinq places d'internes en médecine, à l'hospice départemental Paul Brousse, à l'Institut du Cancer et à la Maison de retraite de Villejuif s'ouvrira le 17 avril 1939.

M. le ministre de la Santé publique a reçu le mardi 24 janvier 1939 la délégation du nouveau bureau de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres.

En l'absence du docteur Paul Descomps, président en exercice, qui s'était excusé, la Société était représentée par MM. Cathelin et Thierry de Martel, anciens présidents : Vaudescal, vice-président ; Delort, Martiny, Viala, secrétaires généraux et délégués du Conseil.

La VIe Réunion européenne d'hygiène mentale se tiendra à Lugano les dimanche 4, lundi 5 et mardi 6 juin 1939, sous la présidence du docteur Repond (de Malévoz-Monthey), président de la Ligue nationale suisse d'hygiène mentale.

La Commission administrative des hôpitaux de Dax a décidé la création d'un emploi d'interne à l'hôpital principal.

Les candidats trouveront au bureau de la direction tous renseignements utiles.

Sur l'initiative du docteur Louis Robert, les médecins d'Issoudun, unis par les liens d'une estime et d'une sympathie réciproques, ont créé une Caisse médicale d'allocations familiales.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Un concours pour le recrutement de deux internes en médecine à l'Asile national de convalescents du Vésinet aura lieu le vendredi 31 mars 1939.

Un concours pour le clinicat des maladies mentales aura lieu le jeudi 30 mars, à 9 heures, à la clinique des maladies mentales (Asile Sainte-Anne), 1, rue Cabanis. Nombre de places mises au concours : deux titulaires (sans indemnité).

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Jean Seguy, née Pailleron, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Martine (6 mars).

— Le docteur et Mme Pierre Hervy, M. et Mme Jean Hervy sont heureux d'annoncer la naissance de leur petit-fils et fils Pierre. — Saint-Yrieix, 20 février.

— Jeanne, Geneviève, Guy, Louis, Michel, Thérèse-Isabelle Fougerat ont la joie de vous faire part de l'heureuse naissance de leur sœur : Isabelle-Thérèse, à Bonneuil-sur-Marne (Seine), 18, rue de Sucy, le 28 février 1939.

— Le docteur et Mme Langrand font part de l'heureuse naissance de leur fils Michel. — Tourcoing (46, rue des Ursulines), le 25 février 1939.

— Le docteur et Mme Ducrocq font part de la naissance de leur sixième enfant, Agnès. — Avesnes-le-Comte, le 18 février 1939.

— Le docteur et Mme Maurice Dekester font part de la naissance de leur douzième enfant : Véronique. — Lille (23, rue de Bouvines), le 3 mars 1939.

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme Jean Delor, le docteur et Mme Pierre Hervy ont le plaisir d'annoncer les fiançailles de leurs enfants, Mlle Camille Delor et M. Henri Hervy, rédacteur à la Banque de France.

MARIAGES

— Le jeudi 9 février a été béni, en l'église du Sacré-Cœur de Limoges, le mariage de Mlle Thérèse Dirigoin, fille du docteur et de Mme Dirigoin, avec M. Fernand Ramel, ingénieur des travaux publics de l'Etat à Saint-Priest (Isère).

— Nous avons appris le mariage du docteur Daniel Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire, avec Mlle Thérèse Brieu.

NECROLOGIES

— Mme Gabriel Perrin et le docteur Georgette Perrin, médecin consultant à Royat, ont la douleur de vous faire part du décès du professeur Gabriel Perrin, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, médecin consultant à Royat, survenu le 17 février 1939. (Villa Kadijah - Royat.)

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Rollet, veuve du docteur Charles Rollet, née Renier, survenu le 12 mars 1939.

— Le docteur P. Barragué et Mme, née Yvonne Louppe, ont le regret de vous faire part du décès de M. Paul Barragué, survenu le 8 mars, à Bagnères-de-Bigorre.

— On annonce de Marseille la mort du docteur Blot, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales en retraite, décédé des suites d'une affection contractée en service alors qu'il prodiguait ses soins aux blessés espagnols à bord du paquebot « Providence ».

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de Mme Decaux, mère de notre confrère le docteur François Decaux, médecin consultant à Vittel.

— On annonce la mort du docteur Neumand, à Salins.

— De Mme Renard, femme du docteur Renard, de Vesoul, ancien secrétaire de la Fédération médicale franc-comtoise.

— Le docteur et Mme Marcel Mallebay ont la douleur de faire part du décès du docteur Marc Mallebay, décédé le 17 janvier, à Périgueux, dans sa 87e année.

— Le docteur et Mme Emmanuel Basset, le docteur Joseph Basset, ancien député, et Mme, ont la douleur de faire part de la mort de leur mère, Mme veuve Léonce Basset, pieusement décédée dans sa 81e année.

— Le docteur et Mme Bordier ont la douleur de faire part de la mort de leur mère, Mme veuve Audiger, décédée dans sa 87e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Albert Aubry, ancien sénateur, décédé à Alger.

— Du docteur Aimar Raoult (de Nancy), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Avis de concours pour un poste de médecin des dispensaires

Un concours sur titres, pouvant être complété par une épreuve clinique et orale, est ouvert en vue du recrutement d'un médecin « spécialisé » (n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux du Comité départemental d'Hygiène Sociale de l'Yonne (secteurs Auxerre et Sens).

Les conditions de rémunération sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 10 avril 1939.

INDEX THÉRAPEUTIQUE



Le n° 17 de PALLAS est paru

It contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les Etats-Unis se mêlent souvent des affaires de l'Europe. Est-ce toujours pour notre bien ? Je ne le crois guère. Ces gens-là sont trop préoccupés de faire les leurs. Mais ils ont des présidents qui sont experts en matière de prêche. Effet d'éducation ; obéissance aux coutumes nationales.

Il nous est indispensable de toujours nous souvenir que ce sont les Etats-Unis qui ont été les premiers à élever des barrières douanières pour gêner l'importation des produits européens. Par réaction, tous les pays les imitèrent. Et le commerce mondial en mourut.

Les Etats-Unis s'en trouvèrent-ils mieux après cette stupide initiative ? Pas le moins du monde. A l'heure actuelle, ils comptent près de onze millions de chômeurs sur quarante millions de personnes occupant un emploi. Mais, là-bas comme ici, une expérience peut s'avérer lamentable, on la continue quand même.

Et voici que les journaux recommencent à salir leurs colonnes avec les exploits de l'assassin Weidmann. Ne s'aperçoivent-ils pas qu'ils font plus d'honneur à ce criminel qu'ils n'en feront à Branly quand ils auront à fêter son centenaire ?

Est-ce faire la prophylaxie du crime que de décrire par le menu les exploits troubles des assassins, que de reproduire à foison les photographies de leurs binettes ?

Les grands ténors du barreau se font entendre à cette occasion ; comme ce n'est pas le criminel qui serait à même de les payer, il faut penser qu'ils déclament leur plaidoirie à titre gracieux. Ils se montreraient moins généreux pour Crainquebille.

Ils nous rappellent l'attitude des grandes vedettes qui prêtent leur concours aux fêtes de charité. Du moins celles-ci ont-elles un meilleur prétexte pour attirer l'attention sur leur talent.

Ne quittons pas ce sujet sans vous faire remarquer l'élégance des femmes qui, comme témoins ou même comme accusées, ont à pénétrer dans les Cours de justice.

On dirait que, elles aussi, elles jugent opportun de se faire admirer en ces lieux tout comme elles le feraient au théâtre ou aux courses. Le prestige de la Justice ne gagne guère à ces parades, qui semblent d'autant plus déplacées qu'elles se mêlent à un cérémonial qui n'est souvent qu'un prélude funèbre.

Il y a quarante ans, je publiai dans le journal que j'éditais au Quartier Latin un dessin qui, je crois, était de Rouveyre et qui représentait un jeune homme suivant une jeune fille. Celle-ci, bien que n'apparaissant pas comme de la meilleure famille, n'en était pas moins fort avenante. Et la légende nous apprenait qu'il s'agissait d'un pion voulant « aller à dame ».

Cette semaine s'est déroulée l'épreuve annuelle de celles qui cherchent à damer des pions pour gagner la course Paris-Côte d'Azur. Cette partie de dames, qu'on voudrait considérer comme sportive, est d'une vanité un peu sotte, car, en réalité, elle n'en démontre pas davantage qu'une récréation d'enfants qui jouent à la marelle.

Oui, bien sûr, nous revoyons dans les journaux telle ou telle effectuant un ravalement en exhibant de belles guiboles sur le capot de sa trottinette automobile, mais cette photo elle-même vous a un air fané qui ajoute à la valeur désuète de cette manifestation routière.

(Voir la suite page 6).



AUX JOURNÉES MÉDICALES FRANCO-YOUGOSLAVES. — A gauche, M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Belgrade prononçant son discours. A droite, M. le Professeur Hartmann, Président de l'A. D. R. M., prononçant une allocution.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Le couronnement du nouveau pape a suscité dans le monde entier une émotion énorme. L'Eglise, en se prêtant à tous les modes scientifiques d'informations : T. S. F., cinéma, a merveilleusement servi sa propagande et j'aime à penser qu'elle a ainsi beaucoup fait pour le prestige de ses forces spirituelles.

Il est apparu à ceux qui, pour être dénués des possibilités de l'abstraction, ne sont tout de même pas des brutes, qu'au-dessus des matadors qui gouvernent les peuples, et des idéologies qui semblent ne pouvoir conquérir leurs adeptes sans le secours de la haine, il y avait un idéal de charité et de perfection des âmes susceptible de convertir les hommes à plus de bonté, de justice et de sagesse.

Et il a semblé qu'à cette occasion s'était ravivée la flamme des croyances spirituelles que, sous des formes diverses, les hommes se sont transmises au cours des siècles pour se consoler de leur impuissance à comprendre le devenir des êtres et la nature réelle des choses.

La prochaine foire de Versailles où la France se choisira celui qui devra, par dérision, incarner le pouvoir exécutif, aura moins de lustre que la cérémonie vaticane de dimanche dernier. Personne ne s'impose pour cette fonction cependant médiocre, alors que les médiocres sont foule.

C'est là le bel œuvre de notre fausse démocratie qui, en cinquante ans, a réalisé le parfait nivellement par en bas. Si, malgré le travail de sape et de dénigrement, quelqu'un se détachait avec relief sur l'horizon, la meute se ruerait à sa rencontre pour qu'il disparaisse. Nos démagogues sont les victimes d'une hallucination qui leur fait voir un dictateur jusque dans la bousculade des nuées.

Si la cérémonie de Versailles préoccupe si peu, c'est parce qu'on sait bien que celui qui chaussera à l'Elysée les pantoufles de son prédécesseur n'aura guère tendance à renouveler la conspiration qui y fut ourdie le 1er décembre 1851. Celui à qui sera remis le pouvoir exécutif ne disposera d'aucun pouvoir et n'exécutera rien ; son rôle restera confiné à celui d'un automate authentifiant les lois par sa signature.

Il suivra en cela l'exemple de ses prédécesseurs qui entrèrent tous dans l'oubli au prix de sept ans de servitude. La démocratie exige qu'il en soit ainsi, car elle a la phobie des élites et des caractères.

Marianne n'est pas autorisée à se choisir un homme. Elle n'a droit qu'à des maris de rechange.

J. CRINON.

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

(VITTEL, Pentecôte 1939)

Faisant suite à ceux de l'Arthritisme, de la Lithiase Rénale, de la Goutte et de l'Acide Urique, un Congrès de la Diurèse, organisé par la Société de Médecine de Vittel, sous les auspices de l'Institut d'Hydrologie de la Faculté de Médecine de Nancy, avec le concours de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de l'Est, aura lieu à Vittel les 227, 28 et 29 mai 1939.

L'importance et la qualité des travaux qui y seront présentés conféreront un intérêt exceptionnel à cette manifestation scientifique qui s'ouvrira sous la présidence de M. le professeur Rathery, de l'Académie de Médecine.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrès, à Vittel (Vosges).

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Président : M. GERMAIN BLECHMANN

Bougies « extensibles » et « à demeure » pour le traitement des sténoses cicatricielles de l'œsophage. — M. A. SOULAS présente deux modèles de bougies en caoutchouc souple mises en place sur fils sans fin. L'une des deux est extensible. Son élongation et son retrait sur elle-même présentent trois avantages : fixité plus grande, action dilatatrice plus efficace dans le sens horizontal, circulaire, et possibilité de placer une bougie de un ou deux numéros supérieurs au micro correspondant à une bougie inextensible.

La voie artérielle dans le traitement du tétanos. — M. J. DE FOURMESTRAUX (de Chartres), utilise de façon courante l'angéiothérapie par voie artérielle, depuis quelques années, avec M. M. Fredet. La première injection de sérum antitétanique, par la voie carotidienne, a été faite par Leriche, sur les conseils de Jules Cournont : la toxine tétanique se fixant au niveau des centres nerveux, il apparaît logique d'agir directement sur ces derniers. Mais en France, cette méthode paraît abandonnée.

L'auteur a traité par la voie carotidienne, six cas de tétanos sévère : deux morts, quatre guérisons. La technique est d'une extrême simplicité, par découverte chirurgicale de l'artère et M. de Fourmestraux a même utilisé la carotide externe et la vertébrale.

La dernière observation concerne un enfant de six ans qui a été traité au quatrième jour, par une *dose massive* et unique de 110 cc. de sérum purifié (quelques gouttes de chloroforme). L'état est resté stationnaire puis, à partir du cinquième jour après l'injection, la température tombe et devient normale en une semaine. Dans ce cas, le sérum par voie artérielle fut utilisé en une seule dose importante, à l'exclusion de toute dose thérapeutique active.

L'auteur n'a jamais constaté l'existence de ces angiospasmes qui rendent parfois redoutable l'introduction artérielle de solutions non isotoniques.

M. J.-A. Huet a vu pratiquer à Lisbonne, dans le service de M. R. dos Santos, de nombreuses artériothérapies et aortothérapies avec le plus grand succès.

De quelques complications graves des rétrécissements rectosigmoïdiens. — M. G. DURAND insiste à propos de quatre observations récentes, sur la fréquence relative de complications redoutables : hémorragies subcontinues, suppurations périrectales avec raptus péritonéal, accidents infectieux à forme septicémique. Ni l'âge de la maladie, ni la nature (lymphogranulomateuse ou non) du rétrécissement, ni l'étendue des lésions en profondeur et en hauteur, ne peuvent permettre de prévoir ces complications. Parmi les médications actuellement en usage, aucune ne permet de prévenir les accidents.

C'est seulement à la phase de rectite présténosante, que les traitements appropriés ont quelques chances de guérir les malades. L'endoscopie systématique est le seul moyen de prendre la notion de ces rectites.

M. R. SAVIGNAC estique que la gravité repose, non pas tant sur le fait de cas mortels, mais sur l'évolution rebelle, désespérante, semée de complications.

Chirurgie de la main, son intérêt. — M. Marc ISELIN. — M. J. FORESTIER suggère à M. Iselin de porter son attention sur l'ostéo-arthrite sèche trapézo-métacarpienne et qui peut résister à tous les traitements médicaux.

Réactions cutanées satellites du syndrome clinique d'hyperfolliculinisme. — M. DESAUX observe chez des nerveuses émotives, souvent hérédo-syphilitiques, les réactions cutanées suivantes associées au syndrome clinique d'hyperfolliculinisme : une hypertrichose, distincte de celle du virilisme et de l'hirsutisme et constituée par des poils follets recouvrant le tronc et la face, la séborrhée compliquée d'acné (et qui s'accompagne chez une basedowienne, de congestion faciale, chez deux hypophysaires de kérose), l'hyperhidrose, la pigmentation, une poussée noévique, l'érythème (déclenché par l'émotion, le changement de température, le frôlement, l'incitation adéquate digestive), la rosacée, des dermatoses allergiques dermiques (urticaire, prurigo) coexistant parfois avec une fragilité vasculaire, des troubles spasmodiques des extrémités et la pelade.

La plupart de ces réactions ont pour caractère commun de se produire ou de s'exagérer souvent avant les règles ou du douzième jour au quinzième jour du cycle. Deux malades voient l'urticaire s'aggraver pendant la grossesse.

Dans ces cas d'hyperfolliculinisme, la radiothérapie devra être prudente.

Election de MM. Abrand, Autissier, Allendy, P. Butaud, A. Clément, Galland.

Maurice DELORT.

Le XIIIe Bal de la Médecine Française

Organisé par la Société F. E. M. au bénéfice des orphelins et des veuves de médecins, le XIIIe Bal de la Médecine Française a atteint son apogée, tant par le nombre que par la qualité de l'assistance. Le Président de la République honorait de sa présence cette soirée de bienfaisance. De nombreuses personnalités entouraient M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique : M. V. Bucaille, syndic de la Ville de Paris ; M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique ; le docteur Lobligeois, conseiller municipal ; Mmes Legueu, Bucaille, Roussy ; le professeur Leclainche, de l'Institut ; le professeur Legueu, président de la F. E. M. ; le professeur Brindeau, vice-président ; MM. les professeurs Chevassu, Clerc, Henri Labbé, Terrien ; MM. les médecins généraux inspecteurs Dopter, Sacquépée ; M. le docteur Aublant, directeur du service d'hygiène de Seine-et-Oise, et un grand nombre de nos confrères que nous nous excusons de ne pouvoir citer.

La Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres avait délégué les docteurs Delort et Martiny. « Médecine et Famille » était représentée par les docteurs Georges Labey et Renaudeaux.

Parmi les membres du Comité d'organisation étaient présents : Mme F. Jayle, présidente ; Mme Marcel Labbé, vice-présidente ; docteur Dabout, trésorier ; docteur Darras, secrétaire général ; Mmes Allart, Baillet, Bourguignon, Cambiès, Dabout, P.-N. Deschamps, Desprez-Curély, Dopter, Maurice Fabre, Henri Labbé, J. Lapeyre, X. Leclainche, Lemoine, R. Letulle, Mainot, Auguste Marie ; Mmes le docteur Montlaur et Pouchet-Souffland ; Mmes Schneider, Veillard ; MM. les docteurs Chéron, Deniker, de Pomiane, Sadoun et Schneider.

Au spectacle, un film en couleurs du docteur Pierre Vernier : « Images du Sud Marocain ». « Les instruments anciens d'Henri Casadesus avec Lucienne Tragin » et « La danse à travers les âges ». Deux équipes charmantes de jeunes gens et de jeunes filles dans Rigaudon et Gavotte Louis XV et le quadrille des Lanciers en costume d'époque. Ces danses avaient été réglées par Léo Staats, de l'Opéra. Le souper romantique, sous la direction de Mme Henri Labbé et du docteur Ed. de Pomiane, connut un succès complet. Sous des portiques de fleurs, 200 convives réunis dégustèrent un menu savoureux arrosé de champagne. D'admirables fruits de notre Empire colonial, des bonbons, cigares, cigarettes, chocolats offerts par de fidèles donateurs, furent généreusement distribués par les mains de jeunes filles commissaires du Bal, en toilette vaporeuse et romantique d'organdi blanc. L'orchestre féminin du Viel, en costume 1830, contribua à créer l'atmosphère et les soupeurs avaient arboré des cabriolets ornés de fleurs et de rubans et les grands hauts-de-forme gris de l'époque.

De jeunes commissaires (étudiants en médecine et fils de médecins), sous la direction de M. Robert Jayle, assuraient un service d'ordre parfait.

Toutes les familles médicales qui n'ont pu assister à cette belle manifestation d'entr'aide confraternelle sont priées d'adresser leur obole à la Société F. E. M., 60, boulevard de la Tour-Maubourg, à Paris (7e), compte chèque postal n° 1466-88, ou mieux encore d'envoyer leur adhésion de membre honoraire, cotisation annuelle 25 fr., perpétuée 250 fr., membre bienfaiteur, versement minimum 500 francs. Les femmes et enfants de médecins peuvent demander leur admission comme membres participants (cotisation annuelle 25 francs par personne) et s'assurer ainsi en cas de détresse dans l'avenir une aide matérielle et morale effective. Nous demandons à tous un geste de solidarité.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE et des communes limitrophes

ORDRES DU JOUR

votés par le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine le 22 février 1939 au sujet de l'entrevue entre les délégués de la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine et les représentants des Caisses d'Assurances sociales :

1er ORDRE DU JOUR

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Mis au courant des incidents regrettables qui se sont produits à la première réunion des délégués de la Seine avec les représentants des Caisses,

Décide que le Corps Médical, dont l'honorabilité ne saurait être mise en doute, ne peut reprendre les pourparlers qu'à la condition expresse et avec l'assurance que ces pourparlers seront poursuivis avec la plus complète correction.

2e ORDRE DU JOUR

Le Syndicat des Médecins de la Seine,

Avant de reprendre les pourparlers avec les Caisses,

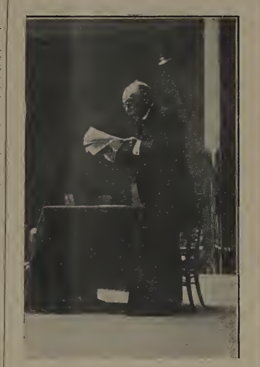
Demande que les 600 dossiers allégués contre des médecins soient communiqués au Contrôle technique de la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine.

Les Médecins « Amis de la Côte Basque »

Le dîner « Des Médecins Amis de la Côte Basque » aura lieu le samedi 25 mars 1939, à 20 heures, au Restaurant basque « Le Chapon Fin », 161, avenue Malakoff (Porte Maillot). (Kléber 76-34.)

Prière de prévenir avant le 22 mars le docteur L.-J.-H. Colanéri, 10, rue de Pétrograd. (Europe 51-81.)

Médaille du Professeur Jules BORDET



M. LE PROF. BORDET, DE BRUXELLES

Le professeur Jules Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, prix Nobel de médecine, a été élevé par le gouvernement français à la dignité de grand'croix de la Légion d'honneur.

A cette occasion, ses élèves, ses collègues et ses amis de France ont formé le projet de lui offrir une médaille à son effigie, en témoignage de leur admiration pour son œuvre scientifique, accomplie en partie dans nos laboratoires, de leur reconnaissance pour son magnifique enseignement et l'amitié fidèle et agissante qu'il a vouée à notre pays.

Prière d'envoyer les souscriptions au trésorier, M. Georges Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e). (Compte chèques postaux N° 599.)

Médecins nommés officiers de l'Instruction Publique

MM. les docteurs : Balestre, à Nice ; Boissel, à Charleville ; Brahy, à Mirecourt ; Cambon, à Marseille ; Chatonnet, à Saint-Fons ; Descarpentries, à Roubaix ; Didier, à Paris ; Dodinet, à Aurillac ; Dormoy, à Paris ; Esnault, à Clavières ; Fabre, à Mazamet ; Gaumé, à Quimper ; Gillard, à Tours ; Gougas, à Mèze ; Jamin, à Paris ; Jubert, à la Garenne-Colombes ; Lefevre, à Châtillon-Coligny ; Leporcq, à Valenciennes ; Leroy, à Arras ; Lorcin, à Bar-le-Duc ; Mabille, à Caen ; Maury, à Nîmes ; Molbert, à Orléansville (Algérie) ; Paul, à Paris ; Poulet, à Tours ; Prunet, à Tarbes ; Raynaud, à Saint-Mandé ; Reygasse, à aint-Cloud ; Rimetz, à Clermont ; Rousseaux, à Verdun ; Savary, à Lille ; Simon, à Strasbourg ; Sourde, à Lannemezan.

Médecins nommés Officiers d'Académie

MM. les docteurs :

Blanc, à Bordeaux; Boob, au Havre; Bouchet, à Domène; Bourru-Lacouture, à Ribérac; Bouttier, à Paris ; Brunerie, à Lyon ; Bulteau, à Aulnoye ; Cadenat, à Toulouse ; Caffeau, à Coye-la-Forêt . Calmettes, à Toulouse ; Carrié, à Haybes-sur-Meuse ; Chapuis, à Bourg ; Charapanovsky, à Paris ; Chenet, à Paris ; Contal, à Amiens ; Crehange, à Longwy ; Dath, à Louvroil ; Delavelle, au Mans ; Dermann, au Perreux-sur-Marne ; Dessein, à Comines ; Dodet, à Sens ; Ducas, à Pont-à-Mousson ; Dufour, à Chauny ; Dupout, à Marmande ; Eujalbert, à Milhau ; Florentin, à Corrèze ; Fourcade, à Marmande ; Fournier, à Cassaigne (Algérie) ; Fournot, à Saint-Etienne ; Forest, à Maubeuge ; Glad, à Kédange ; Grenaud, à Vichy ; Grunwald, à Grenoble ; Guilmoto, à Rabat ; Hausknecht, à Strasbourg ; Jabouille, à Rouffach ; Jeannest, à Xertigny ; Lacoste, à Châtellerault ; Lavernot, à Orly-la-Ville ; Le Pontois, à Vannes ; Luigi, à Barretali (Corse) ; Martinet, à Saint-Pourçain-sur-Sioule ; Mazières, à Caraman ; Meilhan, à Annemasse ; Merklen, à Xertigny ; Midon, à Nancy ; Moreau, à Avignon ; Morvan, à Branne ; Naamé Churkri, à Paris ; Paulin, au Grand-Lemis (Isère) ; Péradon, à Chatou ; Perrin, à Oujda (Maroc) ; Peycher, à Monclar-de-Quercy ; Pietri, à Digne ; Pinelli, à Rabat; Raganeau, à Sainte-Menehould; Roca, à Perpignan ; Rollin, à Souk-el-Kémis (Tunisie) ; Roussel, à Mézières. à Sautriau, à Paris ; Szkolnik, à Vigneulles-les-Hattonchâtel ; Tissot, à Bâgé-le-Châtel ; Vaillant, à Chartres . Veau, à Viane ; Verger, à Mâcon.

Conférence du Prof. Lamarque, à Londres

Le professeur Paul Lamarque a été invité par la British Association of Radiologists à tenir à Londres, le 17 février dernier, la « Skinner Lecture ». La « Skinner Lecture » est une fondation créée il y a quelques années en Angleterre pour donner une fois par an une conférence sur des questions relatives au cancer. Le sujet devant obligatoirement cette année porter sur le cancer du sein, le professeur Lamarque avait choisi comme thème de sa conférence qu'il fit en anglais : « *Les métastases squelettiques diffuses du cancer du sein* » et il présenta ensuite les premiers résultats de l'historadiographie plus particulièrement en rapport avec cette affection.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MÉDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DE LA LEPRE PAR LE CHAULMOOGRA, Arlette BUTAVAND. — (*Europe Médicale*.)

La discussion est toujours ouverte sur la spécificité du chaulmoogra vis-à-vis du bacille de Hansen. Les travaux de Schöbl, qui l'affirmait *in vitro*, ont été contredits par d'autres expérimentateurs. Certains considèrent le chaulmoogra seulement comme un tonique général et cherchent à le doubler d'un autre médicament doué d'un pouvoir directement spécifique ou produisant des effets secondaires. Le vaccin antilépreux de Vaudremer se prêterait, dans certains cas, à une association particulièrement heureuse. Les sels d'or, les sels de cuivre, ont donné du succès. Ils favoriseraient le blanchiment rapide des lésions. Le complexe chaulmoogra-cholestérol a été préconisé par Flandin et Baranger. Et tout le monde sait que la cure hygiéno-diététique est aussi nécessaire dans la lèpre que dans la tuberculose.

Mais longue est la maladie, multiples sont ses formes. L'évolutivité, les réactions de l'organisme sont extrêmement variables suivant les cas, suivant leur ancienneté. Un même médicament sous une seule forme ne saurait à coup sûr y donner des résultats identiques. Le chaulmoogra agit d'autant mieux que la lèpre est plus récente, que ses manifestations sont plus aiguës. Peut-être la mise au point de techniques sérologiques faciles à manier aidera-t-elle à mieux préciser certaines indications.

⁂

PELLAGRE TRAITEE AVEC SUCCES PAR L'ACIDE NICOTINIQUE. OBSERVATION D'UN CAS, D.-T. SMITH, J.-H. RUFFIN et S.-G. SMITH. (*The Journal of the American Medical Association*, vol. 109, n° 25, page 2.054, 18 décembre 1937.)

Les auteurs ont suivi à l'hôpital de Durham un cas de pellagre grave chez un homme de 42 ans. Tous les symptômes étaient réunis : glossite, diarrhée, dermatite et accès intermittents de démence. Le malade était émacié, déshydraté et désorienté dans le temps et dans l'espace.

Les photographies accompagnant le mémoire montrent bien les caractères de la dermatite, avec les sécrétions cireuses à l'orifice des glandes sébacées. Il y avait un certain degré d'anémie. Le malade a été mis simplement à l'acide nicotinique et, suivant l'expression des auteurs, il a présenté une guérison « dramatique » par son ampleur et sa rapidité, puisque tous ces troubles, qui duraient depuis dix mois, ont complètement guéri en douze jours.

ECHEC DE LA STELLECTOMIE DANS UN CAS DE BRUITS AURICULAIRES, MM. JEANNENEY, LACASSIE et SOUBIRAN. (*Journal de Médecine de Bordeaux*.)

Rapporter un échec est plus utile que de se targuer d'un succès.

L'observation publiée est celle de l'insuccès d'une stellectomie dans un cas de bruits auriculaires rebelles.

On sait que Malherbe a, dans ces derniers temps, préconisé dans certains de ces cas l'infiltration du ganglion stellaire comme constituant leur « seul traitement efficace ».

Nous nous sommes crus autorisés à tenter cette méthode dans un cas particulièrement rebelle dans lequel la part psychopathique était grande — mais la réaction pithiatique n'habille-t-elle pas quelquefois un trouble vaso-moteur ou une épine irritative minime ? La malade réclamait une intervention sous menace de suicide. Aucun traitement ne l'améliorant, nous avons pratiqué cette intervention sans gravité. Le résultat fut médiocre, mais pas cependant nul, puisque, trois mois après l'opération, la malade se dit légèrement améliorée.

⁂

LES ABUS EN HORMONOTHERAPIE, Noël FIESSINGER. -- (*Journal des Praticiens*.)

Il y a quelques années, un physiologiste éminent, Pézard, avait formulé la *loi du tout ou rien*. Voici en quoi consiste cette loi : prenons un chapon que nous greffons avec du testicule de coq, mais avec des doses variables de greffons ; il faut arriver à un taux déterminé de greffon pour obtenir chez l'animal l'apparition des caractères sexuels secondaires. Il y a une dose minima efficace ; au-dessous de cette dose, le greffon reste sans effet. A la loi de Pézard s'oppose, comme le montre très bien Rémy Collin dans son livre très remarquable : *Les Hormones*, la *loi de proportionnalité* d'Ancel et Bouin ; les effets obtenus sont proportionnels à la masse du tissu homogène actif ou à la dose injectée à partir du seuil réactionnel.

Mais ces études avaient déjà établi une notion importante : l'*efficacité fonction de nécessité*. Un transplant mâle chez un mâle ne prend que si une certaine quantité de tissu testiculaire a été enlevée, et à plus forte raison le même phénomène se produit encore plus nettement chez une femelle, comme si l'hormone ovarienne exerçait une action freinatrice sur le tissu ovarien. C'est le même phénomène que l'on observe avec les greffes de pancréas au cou de Gayet et Mlle Guillaumie où la sécrétion d'insuline ne se produit que sous l'effet de l'hyperglycémie déterminée par la pancréatectomie.

L'ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR. QUELQUES REFLEXIONS SUR LA METHODE DELALANDE, Jacques COURTOIS et Jean BALAZUC. (*Journal des Praticiens*.)

C'est au chlorokélène, mélange de 75 % de chlorure d'éthyle et 25 % de chloroforme que notre ami Delalande s'est adressé pour l'employer conjointement avec l'extrait hypophysaire. Dans son rapport présenté par Levant, le 7 mars 1932, à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, il exposait les excellents résultats obtenus, avec plus de 1.180 accouchements ; ces résultats encourageants furent confirmés par Levant et Mlle Chocquart.

C'est la seule méthode qui endort la mère sans endormir l'utérus ni le fœtus.

Nous ne saurions trop insister sur le fait que la méthode de Delalande nécessite un sérieux entraînement ; tant pour savoir en apprécier les contre-indications, que pour en appliquer la technique, qui doit être suivie à la lettre par des accoucheurs avertis et très prudents.

D'après ce que l'on a vu plus haut, il appert que l'anesthésie doit être étroitement adaptée aux différentes phases de l'accouchement. Le rôle de l'anesthésiste n'a pas moins de précision ni d'importance que celui de l'accoucheur et c'est à l'harmonieuse entente des deux membres de l'équipe obstétricale que la méthode doit la quantité et la qualité de ses succès. C'est là, pourrait-on dire, que réside tout son secret. Cette méthode ne doit être appliquée qu'en milieu obstétrical par des accoucheurs très expérimentés.

Aussi, recommanderons-nous aux accoucheurs qui voudront l'expérimenter de commencer d'abord chez des multipares, à une dilatation déjà assez avancée, et d'acquérir une pratique suffisante avant d'étendre le champ de leurs indications.

La méthode est inapplicable aux cas tardifs, où l'utérus est fatigué, rigide, contracturé, infiltré d'œdème, elle ne doit pas être essayée après l'échec d'autres méthodes poursuivant le même but.

⁂

COMMENT CONSERVER LES ŒUFS A L'ETAT FRAIS ET LES PRESERVER DE TOUTE POLLUTION, par le docteur Séverin ICARD. — (*Le Sud Médical et Chirurgical*.)

L'air atmosphérique pénétrant par les pores et la coquille est par excellence la cause de l'altération des œufs. Le remède doit donc consister à s'opposer à cette pénétration de l'air dans l'œuf. Le procédé que nous recommandons pour obtenir ce résultat, consiste à recouvrir la coquille d'une enveloppe imperméable, inodore et inaltérable, dans laquelle l'œuf se trouvera renfermé comme dans un sac hermétiquement clos, et, de ce fait, sera privé de tout contact avec l'air extérieur. Le papier genre parchemin dit *cellophane* se prête admirablement à cet usage. Cette préparation est absolument imperméable à l'humidité, aux graisses, aux huiles, aux essences et aux odeurs. Aucun microbe, aucune bactérie, aucune moisissure ne peuvent avoir raison de la protection que la cellophane assure à l'œuf. Elle arrête l'odeur la plus pénétrante et l'empêche de franchir la coquille. Elle s'oppose à l'évaporation si bien que l'œuf ne subit aucune déperdition : son poids reste toujours le même. Alors que, dès le cinquième ou sixième jour après la ponte l'œuf mis dans une solution saline à 10 % se maintient à la surface, nous constatons que l'œuf qui est resté *ensaché* dans la cellophane, lorsqu'il est libéré, ne quitte pas le fond du récipient comme au premier jour.

L'application du procédé, pour qu'il garde toute sa valeur, doit se faire au moment de la ponte ou très peu de temps après alors que l'œuf n'a pas eu encore le temps de se contaminer par pénétration de l'air atmosphérique.

On commence tout d'abord par débarrasser l'œuf de toutes les souillures qui pourraient se trouver sur la coquille. Ce nettoyage se fera à l'aide d'un antiseptique non toxique à la dose utilisée, soit par exemple, avec une solution de permanganate de potasse de 10 cgr. par litre d'eau, solution très antiseptique et qui ne présente absolument aucun danger. On se servira pour ce nettoyage d'un linge ou d'une petite brosse que l'on trempera dans la solution de permanganate.

On aseptise de la même façon la face du carré de cellophane qui doit être en contact avec la coquille. Sur l'autre face, c'est-à-dire sur la face externe, pourraient être indiquée, à l'aide d'un timbre humide, la provenance de l'œuf et le nom du fournisseur.

⁂

L'APPENDICITE CHRONIQUE, A.-R. SALMON. — (*Le Concours Médical*.)

1° L'appendicite chronique nécessite pour être affirmée l'examen radiologique ;

2° L'appendicite chronique relève d'abord du traitement médical ; jamais elle ne doit être opérée hâtivement ;

3° Près de 95 % des malades opérés d'appendicite chronique après un examen incomplet souffrent autant, ou même plus, qu'avant l'intervention.

La symptomatologie de la soi-disant appendicite chronique est extrêmement polymorphe : on y rattache n'importe quel symptôme du moment que celui-ci accompagne un point de Mac Burney douloureux. Or, il faut le répéter, la constatation d'une douleur à la pression de la fosse iliaque droite n'est pas suffisante à elle seule pour affirmer le diagnostic et armer la main du chirurgien. Nous l'avons retrouvée, cette zone sensible, au cours des colites, des cholécystites, des ptoses coliques et rénales. En fait, l'appendicite chronique vraie pure est presque une rareté.

ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Sont promus dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de commandeur

M. le médecin général Blanchard, inspecteur général du Service de santé des colonies.
M. le médecin général de la marine Candiotti, du ministère de la Marine.
M. le médecin général Cot, attaché technique à la direction de la Défense passive.
M. le professeur Devraigne, chef de service à l'hôpital Lariboisière.
M. le docteur Marquis, professeur à la Faculté de médecine de Rennes (Ille-et-Vilaine). (Décret du 26 septembre 1938.)
M. le professeur Rocaz, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Au grade d'officier

M. Amselle (Gaston), docteur en médecine à Epernay (Marne). (Décret du 15 septembre 1938.)
M. le docteur Batier (Gabriel-Marie-Louis-Joseph), à Strasbourg (Bas-Rhin).
M. le docteur Bec (Fortuné-Joseph-Adolphe), médecin à Avignon (Vaucluse).
M. le docteur Bergouignan (Paul-Théodore-Gustave), à Paris.
M. le docteur Berthoumeau (Marcel), médecin chef à l'Asile national des convalescents de Saint-Maurice (Seine).
M. le docteur Biais (Augustin), directeur honoraire de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges (Haute-Vienne).
M. Blanpin (Maurice-Louis-René), chirurgien dentiste de la Faculté de médecine de Paris.
M. Bommier (René), docteur en médecine, maire de Wardrecques (Pas-de-Calais). (Décret du 1er septembre 1938.)
M. Carrière (Georges-Léon), professeur de chirurgie médicale à la Faculté de médecine de Lille (Nord).
M. le médecin-général Causeret, directeur du Service de santé de la 18e région à Bordeaux (Gironde).
M. le docteur Cazejust (Paul), à Montpellier (Hérault).
M. le docteur Chaboux (Gaston-Jules-Marie), médecin-inspecteur du premier âge à Belley (Ain).
M. le docteur Clerc, assistant à l'Institut d'hygiène de Paris.
Mlle Condat (Marthe-Louise-Lydie), docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse (Haute-Garonne).
M. le docteur Contet (Emile-Charles), médecin de l'assistance à domicile à Paris.
M. le docteur de Coopman (Louis-Emile-Auguste-Joseph), médecin de la protection maternelle et infantile à Crépy-en-Valois (Oise).
M. le docteur Cros (Jean-François-Auguste), médecin communal à Mascara (Oran).
M. le docteur Cruveilhier, directeur scientifique aux laboratoires de contrôle du ministère de la Santé publique et de l'Académie de médecine à Paris.
M. Degrais (Jean), docteur eu médecine, secrétaire général adjoint de la Société des secouristes français, infirmiers volontaires à Paris. (Décret du 21 janvier 1939.)
M. le docteur Déguiral (François-Albert-Frédéric), président de la Commission administrative de l'hospice Saint-Rome à Carsac (Dordogne).
M. le docteur Demouchy (André), directeur du Centre de lutte contre la blennorragie de la Ligue de préservation sociale à Paris.
M. le docteur Denis (Jean-Baptiste), chirurgien à Mâcon (Saône-et-Loire).
M. le docteur Dujarric de la Rivière, chef de service à l'Institut Pasteur à Paris.
M. Dulac (Jean), docteur en médecine, secrétaire général de la Société des secouristes français, infirmiers volontaires. (Décret du 21 janvier 1939.)
M. le docteur Fleurent (Henri), directeur et médecin-chef de la maternité de Colmar (Haut-Rhin).
M. le docteur Fitte (Lucien-Dominique-Guillaume), médecin adjoint du sanatorium de Camiers (Pas-de-Calais).
M. le docteur Fourcade (Jean-Marie-Emile-Raymond), à Marmande (Lot-et-Garonne).
M. le docteur Franquet (René), professeur à l'Ecole de médecine de Reims (Marne).
M. le docteur Friteau (Edouard-Alfred-Arsène-Marie), à Paris.
M. le docteur Gauthier (Raoul), médecin de la protection de l'enfance au Raincy (Seine-et-Oise).
M. le docteur Hautefeuille ((Emile-Louis), médecin directeur adjoint du préventorium de Carvin (Pas-de-Calais).
M. le docteur Hery (Lucien-Charles), administrateur du Bureau de bienfaisance du 9e arrondissement, à Paris.
M. Jaune (Lucien-Eugène-Paul-Gabroel), médecin lieutenant-colonel, professeur au Val-de-Grâce.
M. le docteur Le Calvé (Jules), médecin chirurgien de l'hôpital de Redon (Ille-et-Vilaine).
M. Lefèvre, médecin colonel des troupes coloniales à Paris.
M. le docteur Legrand (René-Henri-François), professeur à la Faculté de médecine de Lille (Nord).
M. Lortholary, médecin lieutenant-colonel au ministère de la Défense nationale et de la Guerre.
M. le docteur Manet (Pierre), médecin à Paris.
M. le docteur Mas (Henri-Victor-Antoine), chirurgien de l'hôpital de Lodève (Hérault).
M. le docteur Mettey (Edmond), chirurgien de l'hôpital civil de Belfort.
M. le docteur Meurdrac (Henri-Charles), médecin à Paris.
M. le médecin commandant Moynier, conférencier au cours de défense sanitaire passive à Paris.
M. le docteur Panis (Germain), chirurgien de l'hôpital de Commercy (Meuse).
M. le docteur Richard (Albert), à Mâcon (Saône-et-Loire).
M. le docteur Robert (Charles), médecin adjoint de l'hôpital civil de Versailles (Seine-et-Oise).
M. le docteur Rosenthal (Georges), président de la Société de pathologie comparée à Paris.
M. le docteur Savary (Louis), inspecteur honoraire de l'Assistance publique du Mans (Sarthe).
M. le docteur Simon (Olivier-Charles-Adrien), administrateur de l'hôpital civil de Semur-en Auxois (Côte-d'Or).
M. le docteur Simonin (Louis), chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans (Loiret).
M. le docteur Spinetta, directeur du Centre antivénérien de Nice (Alpes-Maritimes).
M. le docteur Sureau (Maurice-Victor-Jean), accoucheur des hôpitaux de Paris.
M. le docteur Tardif, médecin de l'hôpital-hospice de Longué (Maine-et-Loire).
M. Teissonnière (Maurice-Louis-Casimir), directeur de l'Institut départemental de bactériologie des Bouches-du-Rhône, à Marseille.
M. le docteur Vieilledent, inspecteur départemental des Services d'hygiène du Nord, à Lille.
M. le docteur Vignaud (Jean-Baptiste), président du Conseil d'administration de l'œuvre du patronage des aliénés des asiles de la Seine, à Paris.
M. le docteur Vonderweidt (Paul), médecin chef aux hôpitaux civils de Mulhouse. (Décret du 10 novembre 1938.)
M. le docteur Vuillemot (René), médecin chirurgien du dispensaire polyvalent de Blida (Algérie).

Au grade de chevalier

M. Allen (Louis-Joseph), docteur en médecine à Entrains (Nièvre).
Mme Anchel, née Bach (Elisabeth), docteur en médecine à Paris.
M. Audy (Xavier), docteur en médecine à Huisseau-sur-Cosson (Loir-et-Cher).
M. Bannwarth (Jean-Baptiste), médecin instructeur de la Société Samaritaine des ouvriers de Mulhouse. (Décret du 10 novembre 1938.)
M. le docteur Bertho (Paul-Athanase-Marie-Nicolas-Clément), à Villefranche-du-Périgord (Dordogne).
M. le docteur Blaire (Gustave-Michel-Auguste-Joseph), médecin de l'hospice d'Aubigny-en-Artois (Pas-de-Calais).
M. le docteur Blanchard (Joseph), médecin inspecteur des enfants du premier âge et de l'Assistance publique à Vanconcourt (Haute-Saône).
M. le docteur Blandin, médecin à Chenac-sur-Gironde (Charente-Inférieure).
M. le docteur Boichon (Claude-Marie-Joseph), médecin de la consultation des nourrissons à Panissières (Loire).
M. le docteur Bouifay (Laurent-Ludovic-Claude), vice-président du Comité de la Ligue antituberculeuse, section de la Seyne-sur-Mer (Var).
M. le docteur Bonnamy (Paul-Jules), ancien directeur du Bureau d'hygiène de Brive (Corrèze).
M. le docteur Bonnet (Antoine-Noël), médecin de la Crèche municipal laïque des Batignolles à Paris.
M. Bricard, docteur en médecine, administrateur de la Société amicale et de prévoyance de la Préfecture de police. (Décret du 1er février 1939.)
Mlle le docteur Brosse (Thérèse-Irma-Marie), chef de clinique de cardiologie à l'hôpital Broussais à Paris.
M. le docteur Burnier, chef de clinique du professeur Gougerot à Paris.
M. le docteur Calazel (Georges-Jean), membre du Conseil départemental d'hygiène à Foix (Ariège).
M. le docteur Capelin (Albert-Louis-René), inspecteur départemental adjoint d'hygiène à Meaux (Seine-et-Marne).
M. le docteur Casenave (Théodore-Louis), médecin de la protection du premier âge à Hendaye (Basses-Pyrénées).
M. le docteur Castagnol (Jean-René), chef du Service de dermato-vénéréologie des hôpitaux de Rouen (Seine-Inférieure).
M. le docteur Chaplain (Maurice-Gaston-Charles), médecin inspecteur des écoles et des enfants du premier âge de l'Oise, à Ansauvillers (Oise).
M. le docteur Chausserie-Laprée (Frédéric-Pierre), médecin à Paris.
M. le docteur Clarou (Jules-Louis-Auguste), médecin chef du dispensaire d'hygiène sociale du Vigan (Gard).
M. le docteur Clerc (Jacques-Louis), médecin inspecteur du Service de la protection des enfants du premier âge, médecin du centre d'élevage du Service des enfants assistés de la Savoie à Saint-Pierre-d'Albigny (Savoie).
M. le docteur Collin (Maurice), médecin des pouponnières de l'assistance publique du Calvados à Caen.
M. le docteur Corbier (Albert-Pierre-Henri), radiologiste de l'Institut prophylactique à Paris.
M. le docteur Corticchiato (Dominique), médecin à Paris.
M. le docteur Coupeau (Pierre-Luc-Marie-Joseph), médecin de l'hôpital de Neufchâteau (Vosges).
M. le docteur Crehange (Jean-Louis), chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy (Meurthe-et-Moselle).
M. le docteur Dally (Philippe-Georges-André), médecin de l'assistance médicale à Paris.
M. le docteur Delaveuve (Maurice-François-Eugène), ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Charles, à Saint-Dié (Vosges).
M. le docteur Delhoume (Léon-Georges), médecin de l'Assistance publique à Pierrebuffière (Haute-Vienne).
M. Delinotte (Henri-Auguste), médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales à Paris.
M. le docteur Delon, médecin au Theil-sur-Huisne (Orne).
M. le docteur Delthil (Pierre-Edouard-Ernest), médecin de la pouponnière de la santé à Paris.
M. le docteur Desfarges (Albert-Jean-Baptiste-Louis), médecin-inspecteur de la protection du premier âge à Busset (Allier).
Mme Desplas (Georgette-Marguerite), docteur en médecine, médecin des crèches du cinquième arrondissement à Paris.
M. le docteur Destruel (Gérard), à Areis-sur-Aube (Aube). (Décret du 7 décembre 1938.)
M. le docteur Dreyfus (Robert), médecin à Guebwiller (Haut-Rhin).
M. Didier (Maurice), médecin du dispensaire d'hygiène sociale à Epinal (Vosges). (Décret du 6 janvier 1939.)
M. le docteur Dubreuil (Alexandre-Michel-Jérémie), médecin inspecteur des enfants du premier âge à La Riche (Indre-et-Loire).
M. le docteur Dumas (Paul-Ange), médecin à Vernières (Vienne).
M. le docteur Durand (Henri), médecin chef du dispensaire d'hygiène sociale de l'Association amicale des Postes, Télégraphes et Téléphones à Paris. (Décret du 18 janvier 1939.)
M. le docteur Encausse (Philippe), à Paris.
M. le docteur Eon, médecin du contrôle sanitaire de la ville de Dinan (Côtes-du-Nord).
M. le docteur Farouz (Albert), médecin de l'hôpital indigène d'Oran (Oran).
M. le docteur Fassou (Achille-Léon), médecin-chef du Centre d'hygiène mentale de Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. le docteur Faugeron (René), médecin de l'Administration des Postes, Télégraphes et Téléphones à Paris.
M. le docteur Filachet (René), professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens (Somme).
M. le docteur Fournier (Roger-Elie-Pierre-Jean), professeur suppléant de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).
M. le docteur Ganivet-Lagrange (Jean-Jacques), médecin du Bureau de bienfaisance de Cognac (Oharente).

(*Voir la suite page 10*)





ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

(Suite et fin de la page 9)

M. le docteur Garnier (André-Georges), médecin de l'Ecole spéciale des travaux publics à Arcueil (Seine).

M. le docteur Garrigues (Antoine-Joseph-Alfred), chirurgien des hospices de Rodez (Aveyron).

M. le docteur Gelly (Paul-Maurice-Henri), inspecteur départemental d'hygiène à Bar-le-Duc (Meuse).

M. le médecin-commandant Giordani (Jean-Roch), médecin des troupes coloniales à Paris.

M. Gouvenot (Paul-Adolphe), docteur en médecine à Joinville (Haute-Marne). (Décret du 15 septembre 1938.)

M. le docteur Gueutal (Edouard-Othen), médecin inspecteur adjoint d'hygiène de Meurthe-et-Moselle à Nancy.

M. le docteur Hahn (Alfred-André), bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine à Paris.

M. le docteur Hoffmann (Charles-Joseph), président de la Commission départementale à Delme (Moselle).

M. le docteur Ichock (Grégoire), directeur des Services d'hygiène de Clichy (Seine).

M. le docteur Izard (Jacques-François), assistant à la consultation de nourrissons à la maternité de l'hôpital Lariboisière à Paris.

M. le docteur Jaeger (Edmond), médecin-chef des crèches réunies de Colmar (Haut-Rhin).

M. Jacquet (Robert), médecin chef du dispensaire d'hygiène sociale de Saint-Dié (Vosges). (Décret du 6 janvier 1939.)

M. le docteur Laignier (Marcel), ophtalmologiste à Paris.

M. le docteur Lambot (Joseph-Emmanuel-Auguste), médecin du Bureau d'hygiène de Toulon (Var).

M. le docteur Lartigau (Jean-Henri-Louis), médecin lieutenant des troupes coloniales à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

M. le docteur Lauge (Pierre-Lucien-Marie), médecin communal à Oran (Algérie).

M. le docteur Laurent (Paul-Jules-Joseph), médecin radiologue et phtisiologue des hospices civils de Dunkerque (Nord).

M. le docteur Leboucher, médecin oculiste de l'Hôtel-Dieu de Bayeux (Calvados).

M. le docteur Lecq (Théodore), médecin à Thèze (Basses-Pyrénées).

M. le docteur Legendre (Marie-Jules), médecin de l'hôpital-hospice de Lamarche (Vosges).

M. le docteur Lepage (Constant-Eugène-Auguste), médecin de l'hospice départemental de vieillards de la Sarthe au Mans.

M. le docteur Leufflen (Adolphe-Albert), médecin à Masevaux (Haut-Rhin).

M. le docteur Lévi (Pierre-Robert-Eugène), inspecteur départemental d'hygiène à Orléans (Loiret).

M. le docteur Lévy (Gaston), médecin à Paris.

M. le docteur Liber (Augustin), médecin de l'Assistance médicale gratuite de Walincourt (Nord).

M. le docteur Luton (Pierre-Alfred), professeur de clinique et de prophylaxie des maladies sociales à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

M. le docteur Mallet (Jacques-Marie-Edouard), médecin de l'hôpital de Brienon (Yonne).

M. le docteur Mans (Jean-Pierre), médecin chef à l'asile de Saint-Rémy (Haute-Saône).

M. le docteur Marceron (Lucien-Alaime), médecin chef de l'Institut Alfred-Fournier à Paris.

M. le docteur Marcland (Benoit-Henri-Raymond), directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges (Haute-Vienne).

M. le docteur Marie (Maurice-Louis), chef du laboratoire central de sérologie à Rouen (Seine-Inférieure).

M. le docteur Massia (Georges), médecin du dispensaire de prophylaxie des maladies vénériennes de Lyon (Rhône).

M. le docteur Marot (Clément), médecin de l'Assistance publique à Châtillon-sur-Marne (Marne).

Mme Masson (Agnès), médecin chef de service à la maison de santé de Naugeat-Limoges (Haute-Vienne).

M. le docteur Merat (Engel-Pierre-Auguste), chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Sainte-Savine (Aube).

M. le docteur Mignot (Roger), médecin radiologue à Besançon (Doubs).

M. Mollin (Paul-Léon-Ambroise), docteur en médecine à Mareuil-le-Port (Marne). (Décret du 15 septembre 1938.)

M. le docteur Olieu, inspecteur départemental d'hygiène de la Savoie à Annecy.

M. le docteur Ortodoxu (Basile), médecin inspecteur des enfants du premier âge à Chablis (Yonne).

M. le docteur Oury (Pierre), médecin chef à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice (Seine).

M. Peaudeleu (Léon), docteur en médecine à Nice (Alpes-Maritimes).

M. le docteur Penard (Jean-Baptiste), médecin inspecteur des enfants assistés et de la protection des enfants du premier âge du Rhône à Chaponost.

M. le docteur Perdriat (Hubert-Henry), médecin à l'hospice de Corbigny (Nièvre).

M. le docteur Pierre (Jean-François-Marie), chirurgien oto-rhino-laryngologiste à Troyes (Aube).

M. le docteur Ponthus (Paul), sous-directeur du Centre anticancéreux de Lyon (Rhône).

M. Portret (Stéphen), docteur en médecine à Paris.

M. le docteur Rangier, chef de travaux à la Faculté de médecine de Paris.

M. le docteur Rauch (André-Alfred-Louis), médecin directeur du sanatorium des Neiges à Briançon (Hautes-Alpes).

Mlle Roussy (Thérèse-Jeanne-Armande), docteur en médecine à Saint-Quentin (Aisne).

M. le docteur Salanier (Jules-Guillaume-Marius), médecin à Paris.

M. le docteur Sayer (Pierre-Alfred), médecin chef de la maison maternelle Paul-Richard et de l'hospice de Châtel-sur-Moselle (Vosges).

M. le docteur Schmidt (Ernest-Camille), médecin de l'hôpital civil d'Andlau (Bas-Rhin).

M. le docteur Serin (Jules-Ernest), médecin de l'hospice intercommunal de Fontenay-sous-Bois (Seine).

M. le docteur Skapier (Joseph), médecin à Paris.

M. le docteur Smol (Raoul-René), médecin à Paris.

M. le docteur Soderlindh (Rudolph), ophtalmologiste de l'hôpital de Florac (Lozère).

M. Schlumberger, docteur en médecine, médecin assistant à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. (Décret du 1er septembre 1938.)

M. le docteur Tacquet (Albert-Pierre-Régis) médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Riquier (Somme).

M. le docteur Teuilère (Amédée), commissaire divisionnaire à la Sûreté nationale à Paris.

M. le docteur Triollet (Louis-Victor-Emile), inspecteur départemental d'hygiène du Morbihan à Vannes.

M. le docteur Theron (André-Marius), médecin inspecteur des enfants assistés à Grabels (Hérault).

M. le docteur de Traverse, chef de travaux aux laboratoires d'hydrologie, médecin assistant à la Faculté de pharmacie de Paris.

M. le docteur Trinquet (Jules), oto-rhino-laryngologiste adjoint de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes (Nord).

Mme le docteur Vacher (Hélène), médecin à Paris.

M. le docteur Vuillemot (René-Edouard-Auguste), médecin lieutenant-colonel en retraite, médecin civil à Blida.

M. le docteur Weiller (Pierre-Félix), médecin assistant du Centre de triage antituberculeux de l'hôpital Beaujon à Paris.

M. le docteur Wurmser (Raymond-André-Gaston), urologiste à Paris.

Ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Santé publique à l'occasion de cérémonies présidées par un membre du Gouvernement :

Association Confraternelle des Médecins Français

Société Mutuelle de Secours immédiat au décès fondée en 1908

L'Assemblée Générale annuelle de l'*Association Confraternelle des Médecins français* a eu lieu le lundi 27 février 1939, à 21 heures, à l'hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux français, sous la présidence de M. le professeur Vanverts, de la Faculté de Médecine de Lille, président de l'Association.

600 sociétaires environ étaient présents ou représentés.

Le docteur Barlerin, trésorier, présente le compte rendu moral et financier de l'année 1938, signalant 102 adhésions reçues, ce qui porte à 1.960 le nombre total des cotisants, 320.000 francs de secours distribués, 650.000 francs au fond de réserve, garantissant le versement toujours immédiat du secours de 10.000 francs au décès. L'Association, fondée en 1908, a maintenant trente ans de bon fonctionnement à son actif.

Après approbation des comptes, l'Association renouvelle son bureau pour 1939.

Le docteur Signoret remplace comme secrétaire général le docteur Grahaud, qui va prochainement quitter Paris et qui est nommé secrétaire général honoraire ; le docteur Bonnes devient secrétaire adjoint, le docteur Serre entre au Conseil de surveillance.

Les autres membres du Bureau sont maintenus dans leurs fonctions. MM. Vanverts, président, Le Filliatre et O'Followell, vice-présidents, Barlerin, trésorier, et Agasse Lafont, trésorier adjoint.

Assemblée générale de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest tiendra son assemblée générale le samedi 29 avril prochain, à 10 heures, à la Faculté de Médecine.

Des communications scientifiques seront faites et discutées.

Comme lors des réunions précédentes, un banquet intime est prévu pour le soir, de même qu'une excursion pour le lendemain dimanche.

Pour permettre la bonne organisation de ces diverses manifestations, le Conseil d'administration prie instamment les médecins hydrologues de lui faire connaître s'ils désirent assister à cette assemblée générale, y faire communication et, dans ce cas, quel en sera le sujet.

Une prochaine note fera connaître l'ordre du jour des séances ainsi que le programme de l'excursion.

Prière d'adresser toute la correspondance au secrétaire général : docteur J. Courbin, 92, rue de Saint-Genès, Bordeaux.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 17 de « Pallas ».

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939

seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Société de Médecine Militaire Française

BUREAU POUR 1939

Président : M. le médecin général inspecteur Savornin.

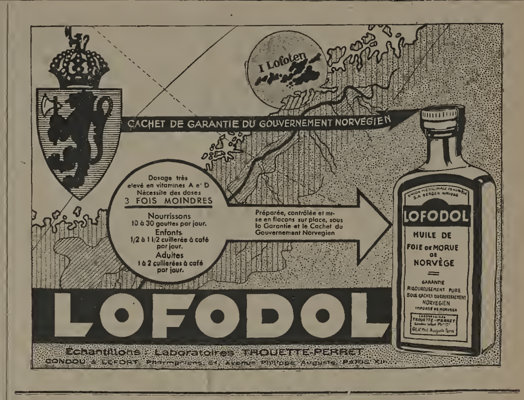
Vice-Présidents : M. le médecin général inspecteur Lemoine (métropole) ; M. le médecin général inspecteur Lecomte (colonies) ; M. le médecin général Brugère (marine) ; M. le pharmacien général Mancier.

Secrétaire général : M. le médecin colonel des Cilleuls.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin lieutenant-colonel Jame.

Secrétaire des séances : MM. les médecins capitaines Coudanes et Aujaleu.

Trésorier : M. le médecin lieutenant-colonel Poy.





Impr. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

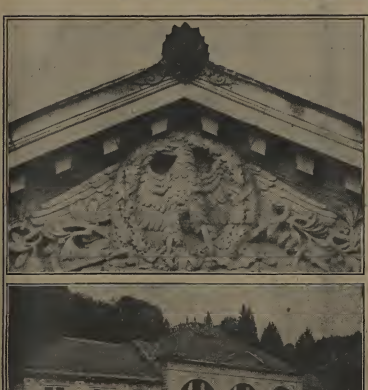
Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur.

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 742 — 26 MARS 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

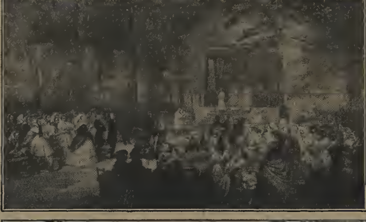
PLOMBIÈRES SOUS LE SECOND EMPIRE















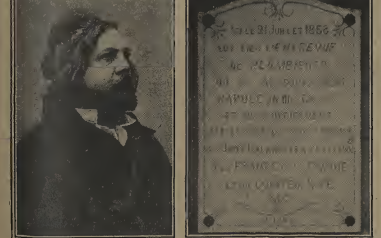
LES THERMES ET LE GRAND HOTEL NAPOLEON SOUS LE SECOND EMPIRE

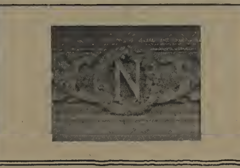






NAPOLÉON III A PLOMBIÈRES (d'après L. Français)







Photos C. T. P.

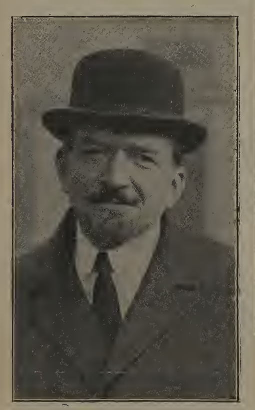
Les illustrations ci-dessus reproduisent des documents tous locaux et d'époque. — Au milieu, statue de Napoléon III. — En dessous, hall des Thermes Napoléon. En bas, monogramme impérial. — A gauche, l'aigle sculpté au fronton des Grands Thermes ; la façade de ces Thermes ; le quartier mondain ; portrait de Théophile Gautier ; la plaque commémorative de l'entrevue entre Napoléon III et Cavour. — A droite, l'aigle d'un drapeau brûlé le 6 septembre 1870; Napoléon III

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La place des colonies de vacances dans l'organisation sanitaire en France

D'après des documents historiques du XVI[e] siècle, ce serait dans notre pays que, pour la première fois, des enfants citadins furent envoyés en groupe, à la campagne, pour s'y reposer quelques jours. En tout cas, c'est bien un Français, Portiez, qui eut l'idée de faire des colonies de vacances une institution nationale, lorsqu'il déposa, sur le bureau de la Convention, un projet de loi tendant « à l'envoi en vacances, par groupes, de tous les
Les premières colonies de vacances, telles
enfants de la nation ».
que nous les connaissons, furent réalisées à l'étranger, en Suisse, dans le dernier quart du XIX[e] siècle.



M. le Docteur Dequidt

Mais la France qui s'était laissé distancer, rattrapa bien vite le retard. A partir de 1900, sous l'impulsion d'esprits généreux, au premier rang desquels se place le pasteur Louis Comte, on vit surgir, sur tous les points du territoire, des colonies de vacances, d'abord à placement familial, puis de plus en plus nombreuses, à placement collectif. A ce développement des colonies de vacances, qui prit tout son essor au lendemain de la guerre, participèrent des Caisses des Ecoles, des municipalités, mais aussi des Groupements Professionnels, organisations patronales et ouvrières, syndicats, coopératives de consommation, Caisses de Compensation et, en dernier lieu, les Caisses d'Assurances sociales.

Mais la multiplicité des colonies de vacances et leur diversité allaient soulever des problèmes inconnus des premiers organisateurs.

Il s'agissait avant tout, pour ceux-ci, de faire connaître à des enfants d'origine modeste les plaisirs eds « vacances », réservés jusqu'alors aux enfants fortunés. Sans être méconnus, les effets thérapeutiques du changement d'air et de milieu, de la vie à la campagne, restaient à l'arrière plan.

Avec le développement du placement collectif, dans des établissements aménagés ou créés à cet effet, les colonies de vacances se révélaient comme de véritables institutions sanitaires qu'il s'imposait de soumettre à des règles précises d'organisation et de fonctionnement.

Ces règles furent progressivement dégagées de l'expérience des administrateurs et des observations des médecins qui, spontanément, apportèrent aux premiers leur concours.

Cette collaboration étroite et féconde put s'établir grâce à l'intervention du pasteur Comte, qui groupa un certain nombre d'Œuvres de Vacances en une Fédération nationale, transformée en 1926 en Comité national de Vacances et Œuvres de plein air. Il se tint désormais des Congrès nationaux auxquels étaient conviés tous ceux qui consacraient leur activité et leur attention aux colonies de vacances.

Dans ses assises tenues régulièrement tous les deux ans, étaient exposées et confrontées toutes les méthodes, comparés les résultats, examinés tous les problèmes d'ordre technique, administratif, hygiénique dont la solution ne pouvait être abandonnée à l'initiative individuelle.

L'histoire de ces Congrès témoigne de l'importance et de la complexité croissantes des questions soulevées par l'organisation des colonies de vacances et du rôle éminent qui revenait au Corps médical.

Le moment vint de dégager les enseignements des rapports présentés aux Congrès, de codifier les vœux émis en conclusion des discussions.

C'est l'œuvre à laquelle s'attache le Comité national en publiant, au cours des deux dernières années, avec la collaboration de son Comité médical composé de professeurs de Pédiatrie et d'Hygiène des Facultés, une série de petits « guides » pratiques et que nous voudrions déposer sur le bureau de l'Académie :

Statut Sanitaire et Administratif des Colonies de vacances.
Sur les conditions d'installation et de fonctionnement des Colonies à placement collectif,
Les Colonies de vacances à placement familial.
Guide pour la sélection médicale et administrative et le placement des enfants en Colonies de vacances.
Guide du surveillant.
Livret sanitaire de vacances.

C'est de ces guides que le ministère de la Santé publique, après les avoir signalés à l'attention des Administrations départementales, s'est largement inspiré dans ses récentes instructions qu'on a appelées, « Le Statut Sanitaire des Colonies de Vacances », et c'est aussi dans ces guides que le Comité national, grès, a réclamé et en fait inspiré bien avant interprète des vœux formulés dans ses Con la loi sur la vaccination antidiphtérique obligatoire, la vaccination contre la diphtérie et envisagé la pratique des vaccination associées.

Ainsi la Colonie de vacances, grâce aux interventions et à l'action du Corps médical, est reconnue désormais comme un moyen efficace de préservation des jeunes organismes contre la maladie. Précédant le préventorium et le sanatorium, elle apparaît comme le prené tout à la fois, en fortifiant le terrain, à mier échelon de l'armement sanitaire destisauver la race et en réduisant les maladies de l'adulte, à soulager le Trésor.

C'est ce double aspect médical et financier qui est mis en relief, l'un par le docteur Brouardel lorsqu'il écrivait : « *La puériculture au moyen des colonies de vacances est comme la première ligne de défense contre la tuberculose* », l'autre par M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, soulignant qu'une « modique dépense de vacances scolaires suffit à fortifier des organismes frêles et, par voie de conséquence, à mettre des terrains menacés en état de résistance victorieuses contre les maladies transmissibles. Le résultat dépasse de beaucoup l'effort. *Aucun sacrifice d'argent n'est plus productif au point de vue social* ».

Ainsi se justifie la récente et active intervention des Assurances sociales dans la création et le fonctionnement des Colonies de vacances, dont le développement doit entraîner une réduction progressive des prestations maladie.

A leur instigation, une catégorie spéciale de colonies de vacances vient d'être créée, celle des « Colonies Sanitaires », où sont hébergés, pour une durée de deux à trois mois, des enfants qui ne relèvent pas des préventoriums et encore moins des sanatoriums, mais dont les frais de séjour pourraient être imputés sur le chapitre des prestations-maladie, tandis que les colonies de vacances ordinaires peuvent être subventionnées sur le boni des Caisses.

Ce traitement privilégié a comme corollaire une installation et des conditions hygiéniques de séjour plus parfaites et mieux contrôlées.

Le moment semble donc venu d'adopter, à l'égard des colonies de vacances, la même politique que celle qui a été appliquée aux préventoriums et aux sanatoriums. Bien qu'en étant nettement distinctes, elles sont destinées à jouer un rôle au moins égal dans notre hygiène sociale.

A cette heure, elles ne sont pas en mesure de le remplir par défaut d'organisation, par manque de coordination des efforts.

On constate, de département à département, des inégalités ou des erreurs dans le nombre et la sélection des enfants, dans la durée du séjour, dans le choix de la colonie, etc... Suivant que l'inspection médicale des écoles est plus ou moins fortement organisée, que l'inspection départementale d'hygiène, avec son corps d'assistantes sociales, dispose d'une plus ou moins grande autorité auprès des Administrations locales et des familles, le nombre des enfants placés en colonies de vacances varie de 5 à 35 %.

A l'occasion de la dernière Exposition Internationale, le Comité national a procédé, parmi les œuvres de vacances, au nombre d'un millier environ, et auprès des préfectures, à une vaste enquête qui a révélé qu'en 1936, le nombre des enfants envoyés dans les colonies de vacances à l'aide du budget des collectivités publiques, Etat et communes est de : 185.352, représentants 6.678.310 journées ; répartis comme suit : 151.688 en placement familial, représentant 5.080.504 journées ; 33.664 en placement collectif, représentant 1.197.806 journées.

Dans ces chiffres ne sont pas compris les séjours en colonies juxta-urbaines ou demi-colonies dont ont bénéficié, 60.280 enfants, représentant 2.436.309 journées.

A s'en tenir aux seuls enfants d'âge scolaire, la moyenne des bénéficiaires des colonies en placement familial ou collectif, n'atteint pas la proportion de 10 p. 100.

Or, des enquêtes médicales et sociales, poursuivies à des époques différentes et dans des régions variées, depuis la première dont le professeur Landouzy prit l'initiative en 1913, ont révélé, chez 20 p. 100 au minimum de ces enfants, des indications impératives d'un séjour surveillé en vacances d'au moins six semaines.

Une importante tâche d'organisation, de coordination et de contrôle s'impose donc aux Pouvoirs publics et notamment au ministère de la Santé publique, en liaison avec les initiatives privées.

En se saisissant des problèmes qu'elle soulève, en soulignant la place éminente des colonies de vacances, essentiellement préventives, dans l'armement sanitaire du pays, l'Académie de Médecine peut favoriser efficacement le développement de ces institutions et en assurer le plein rendement.

Plombières-les-Bains sous le Second Empire

On affirme, à bon droit, que les souvenirs d'enfance sont indélébiles. C'est sans doute sous l'influence des séjours délicieux que fit à Plombières, dans sa prime jeunesse, le petit prince Louis-Napoléon, que, devenu Napoléon III, il s'intéressa beaucoup à Plombières, y fit réaliser d'importantes transformations et vint y faire de maintes saisons.

Sous le Premier Empire, l'Impératrice Joséphine et la Reine Hortense, lors de leurs saisons à Plombières, vivaient dans une aimable simplicité, qu'elles appréciaient d'autant plus qu'elle les reposait de la très étroite étiquette de la Cour impériale.

Le petit Louis-Napoléon jouait avec d'autres enfants et participait aux promenades variées dans les nombreux sites pittoresques qui avoisinent Plombières, aux goûters chez le Père Vincent ou sous le Chêne de l'Impératrice ; cet arbre magnifique, plus que centenaire, conserve encore actuellement toute sa forte vitalité et ses branches décrivent toujours un orbe d'une largeur et d'une régularité exceptionnelles, tout comme lorsque l'Impératrice et sa Maison venaient s'abriter sous son large ombrage... Mais où sont toutes ces belles fleurs de féminité ?

La famille impériale habitait à Plombières dans un charmant immeuble du XVIII[e] siècle pourvu notamment d'une rampe d'escalier en fer forgé délicatement ouvré. (Cet immeuble absolument intact est actuellement l'hôtel Resal-Cornuot.)

Le vaste appartement du premier étage comportait un long balcon d'où était tombée, en 1798, celle qui n'était alors que Mme la Générale Bonaparte ; accident qui enleva à la future Impératrice sa dernière chance — déjà faible — de donner à l'Empereur l'héritier tant désiré. Plus tard, alors que Joséphine ne venait déjà plus à Plombières, le petit Louis-Napoléon, accompagnant la Reine Hortense, gambadait et jouait sur ce balcon, s'intéressant aux personnes et surtout aux enfants qui, en face, apparaissaient aux fenêtres d'une charmante demeure de style Louis XV, au fronton armorié, à la porte surmontée de sculptures. C'était l'ancienne villa thermale de l'insigne Chapitre des Dames Chanoinesses de Remiremont, qui avait été vendue comme bien national. Le jeune Louis-Napoléon, sans pouvoir certes encore connaître les détails des styles, percevait nettement que cette façade ornementée, qu'il avait sans cesse sous les yeux, était belle... tant et si bien que l'impression qu'elle lui fit fut si profonde qu'un jour il dit d'un grand élan à la Reine Hortense : « Maman, moi je voudrais loger dans cette maison-là, en face. » Surprise amusée de la mère qui s'étonne et demande pourquoi : « Parce qu'elle est plus belle que celle-ci ! » Et l'enfant, qui manifestait déjà les deux curieuses caractéristiques psychologiques qui devaient marquer son caractère d'homme, restait cramponné au balcon, les yeux fixés sur cette jolie demeure, et répétait : « Je voudrais rester dans cette maison-là ; pourquoi, maman, qu'on n'y va pas ? »

Hortense rit de ce caprice puéril, et pour le faire cesser, dit à son fils, selon la tradition de tant de mères : « Ecoute, Louis, tu iras plus tard, quand tu seras grand ; mais il faut que tu obéisses toujours bien à ta maman. »

Le pacte fut scellé par de tendres embrassements, et, chose incroyable... la prophétie maternelle se réalisa exactement. Car Napoléon III, lors de sa première saison à Plombières en 1856, occupa cette villa thermale qu'il avait tant convoitée comme demeure en sa prime enfance, une quarantaine d'années plus tôt. Et c'est pour beaucoup parce qu'il avait été fidèle à sa promesse d'obéir toujours bien à sa maman. On sait, en effet, qu'Hortense, malgré ses airs détachés, malgré son affectation de ne penser qu'à composer et chanter d'innocentes romances, fut toujours très ambitieuse pour son fils ; et comme celui-ci, devenu jeune homme, était fort nonchalant, ce fut sa mère qui le galvanisa peu à peu, par son insistance à faire miroiter devant ses yeux son projet de restaurer l'Empire à son profit. Un des dessins de la page de couverture montre précisément Napoléon III arrivant dans cet élégant immeuble qu'avait convoité, près d'un demi-siècle auparavant, sa jeune imagination.

⁂

Grâce à Napoléon III, en quelques années s'opéra une complète transformation de Plombières : captage de nouvelles sources, création des Grands Thermes, du Grand Hôtel et du Parc Thermal ; réalisation de l'avenue de l'Impératrice d'après les indications de Haussmann, édification de la nouvelle église sur les plans de Viollet-le-Duc.

Napoléon III fit avec succès sept saisons à Plombières pour son arthritisme et sa gravelle. En 1858, la diplomatie fit partie du programme : c'est à Plombières, en effet, que Napoléon III reçut secrètement Cavour, premier ministre du Royaume de Piémont, et que se décida entre eux la guerre contre l'Autriche qui devait déclencher le mouvement en faveur de l'unité italienne. A ce sujet, on peut constater que la mémoire et la gratitude subissent, en ce moment, *ultra montes*, une éclipse caractéristique. Mais une éclipse, même totale, n'est que temporaire, dans le monde sidéral... et, espérons-le, dans le monde... diplomatique.

Chaque séjour de Napoléon III à Plombières y attira une affluence considérable : la Cour et la Ville, le monde et... le demi-monde, l'art et la littérature, étaient largement représentés.

Sous l'angle littéraire, il faut mentionner à part Théophile Gautier, à qui Plombières et les Vosges ont inspiré des pages charmantes, et Henry Murger, qui, bien près de sa mort prématurée, utilisa ses impressions de curiste à Plombières pour écrire, dit-on, un nouveau et amusant chapitre des *Scènes de la Vie de Bohème*, sans qu'aucune édition l'ait d'ailleurs intégré dans le texte primitif ; tous les personnages du livre célèbre se retrouvaient à Plombières et évoluaient — non sans diverses aventures — dans l'ambiance de la ville d'eaux.

Quant à l'Impératrice Eugénie, elle ne vint qu'une fois à Plombières, en 1857 ; déjà elle éprouvait profondément cette déception irritée, due aux incessantes infidélités de l'Empereur, et précisément elle savait qu'à Plombières des rivales habituelles... voire occasionnelles, ne manquaient pas, et à quelqu'un qui lui demandait si elle n'irait pas retrouver l'Empereur à Plombières, elle dit tristement : « Ma place n'est plus là. »

Pour conclure, autant Napoléon III fut un chef d'Etat médiocre et imprudent, autant il réussit avec ténacité et intelligence la rénovation de Plombières. Et précisément, cet exemple de son activité que confirment quelques autres d'ordre analogue, amène cette réflexion :

Louis-Napoléon Bonaparte était destiné, non à diriger la France, mais à être un grand bourgeois aisé, nonchalant et noceur. Et il faut regretter qu'il n'ait pas su... pour le pays et... pour lui, appliquer l'adage de La Fontaine :

« Ne forçons point notre talent... »

Marcel POMMIER.

FONDATION CHAUVEAU

La Faculté de médecine de Lyon vient de décerner le **prix Chauveau 1938, section** médicale (2.000 francs), **à M. le docteur Jourdan,** chef des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, pour son mémoire sur les benzodiazones, en tant que modificateurs de l'activité du système sympathique.

Le prix Chauveau sera attribué en 1939 à la Section vétérinaire et sera affecté à soulager une infortune sociale d'un membre de la profession vétérinaire.

Nous rappelons que les candidatures aux prix annuels de la Fondation Chauveau sont reçues jusqu'au 20 octobre chaque année aux secrétariats de la Faculté de médecine et de l'Ecole vétérinaire de Lyon qui fourniront sur demande toutes les indications nécessaires.

A mon avis

L'Allemagne a fait savoir à tous les médecins du monde que des cours d'ordre médical seraient organisés, pendant les mois de juin, juillet et août, dans ses Universités. Un tableau fut publié de tous ces cours qui dureront au maximum une semaine et qui auront lieu à Berlin, Hambourg, Vienne, Leipzig, Cologne, Francfort, Breslau, Munich. Les droits d'inscription en sont fort modestes, 70 R. M. environ.

On ne saurait médire de cette méthode de propagande ; il est plus opportun de regretter que la France ne prenne pas exemple sur sa voisine. Sans doute que nos grands maîtres ont d'autres préoccupations, mais, à contempler son nombril, on finit par s'endormir et les mesquines questions de boutiques n'ont jamais engendré le prestige ni la prospérité.

Il est certain que le gouvernement du Reich aide de ses deniers, cependant assez rares, ces cours de perfectionnement qui servent la renommée de la science allemande. Et il en est qui s'en prendront surtout à nos dirigeants à l'occasion de cette négligence touchant notre propagande.

Je suis loin d'absoudre nos ministres et nos grands Conseils pour leur atonie ; ne vous a-t-on pas révélé la misère morale de notre T. S. F., incapable d'assurer une émission qui devait faire entendre au Brésil les conférences de dix sommités médicales françaises, à seule fin de lutter contre les émissions allemandes de même nature qui avaient obtenu en Amérique du Sud un succès éclatant ? Mais convenons ensemble, voulez-vous, que si tant de responsables se moquent de tout ce qui peut servir le prestige de la France, c'est parce que, parmi nos élites, il y a trop de pusillanimes et de boudhas.

La trahison des clercs n'est pas seulement un joli mot ; elle exprime la faillite du courage des grands.

M. Justin Godard, ancien ministre malheureux et académicien chanceux, vient de recevoir une fort jolie épée. On ne sait pas au juste de quoi une épée d'académicien peut être le symbole, mais, enfin, il s'agit d'un très bel ornement.

C'est dommage qu'on ne puisse l'accrocher au mur du vestibule comme une hallebarde et qu'on doive lui refuser place dans une panoplie ; on ne peut davantage la mettre sous globe ; où mettre, en définitive, cet engin de parade ?

Peut-on supposer qu'aux soirs de mélancolie, l'académicien, au lieu de jouer au loto, s'en parera avec la queue de pie brodée et le bicorne emplumé ? Mais le miroir ne lui renverra-t-il pas, alors, l'image d'un suisse de carnaval ?

Si M. Justin Godard était appelé à présider notre République, ainsi qu'on le chuchote, il devrait poser devant le photographe officiel en costume d'académicien, cela nous débarrasserait du plastron blanc barré du grand cordon qui est devenu d'un bien monotone apparat.

Le peuple croirait qu'on lui a donné un général et, depuis Mac-Mahon, il en a perdu l'habitude. Cela servirait même certainement à la popularité de notre président, comme le phaéton, les guêtres blanches et le monocle de Félix Faure attiraient les applaudissements des foules qui aiment, tout comme les enfants, qu'on change de temps à autre la tête des bonshommes qui leur servent de jouets.

L'épée qu'on vient d'offrir à M. Justin Godard va-t-elle démonétiser l'habitude aujourd'hui si répandue de graver des médailles à tout bout de champ ?

Le monde médical, dit-on chaque jour par hypocrisie de propos plus que par conviction, est une grande famille. Or, dans une famille, on fait graver une médaille pour la naissance des enfants, pour leur première communion. Jadis, on répétait le même geste à la date du mariage. Eh bien, dans le monde médical, dès qu'un patron, petit ou grand, est appelé à une fonction, ou bien élu par une compagnie savante, vite les élèves affectueux — qu'ils disent — prennent l'initiative de faire frapper une médaille qui perpétuera le souvenir de ce jour faste, et ils invitent les amis du maître à souscrire à cet hommage moyennant le tribut habituel de cent francs.

Cela est devenu une coutume onéreuse et une industrie lucrative. Ceux qui figurent au Gotha de la médecine ne peuvent, en effet, se dérober à l'invitation qui leur est faite sous peine de désobliger ceux qu'on veut honorer. Et, par les temps qui courent, j'en connais qui gémissent d'avoir à payer un tribut qui n'ajoute rien à la valeur, parfois essentiellement négative, de tous ceux dont, à l'instar des Césars, on multiplie les profils sur bronze ou vermeil.

Jadis on ne se servait de cette monnaie que pour prouver la reconnaissance ou l'admiration à des personnalités qui avaient bien servi la science ou l'enseignement. Un maître éminent qui avait connu des milliers d'élèves autour de sa chaire, un médecin qui avait fait progresser nos connaissances ou qui avait étendu au loin la renommée de notre pays, trouvait, à l'heure de la retraite, un parfum d'estime dans l'hommage qui lui était fait d'une médaille qui devenait pour lui un titre de noblesse. Mais les meilleures coutumes perdent de leur valeur quand on les vulgarise par un usage inconsidéré. Et nous en sommes là aujourd'hui, où chaque jour on nous annonce la remise d'une nouvelle médaille.

(Voir la suite page 6)

GÉNÉROSITÉ

Les *Laboratoires Rosa*, à la suite d'une enquête sur les œuvres médicales, a fait parvenir à la Mutualité familiale un don de deux cent cinquante francs.

ON NOUS INFORME QUE



La séance supplémentaire du mois d'avril, de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 13 avril 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La médaille d'or des épidémies a été décernée à titre posthume à M. le médecin colonel honoraire des troupes coloniales Blot, décédé des suites d'une maladie contractée en service, à bord d'un navire où étaient soignés des blessés espagnols.

Un concours de chirurgien suppléant des hôpitaux de Nantes sera ouvert le lundi 5 juin 1939.

Le Comité National de Défense contre la Tuberculose dispose de bourses destinées à des stages dans les services de clinique de la tuberculose, pour des candidats à ces fonctions. Ces stages sont d'une durée de 6 à 8 mois. Le montant de la bourse est de 800 fr. par mois. Pour tous renseignements, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Un concours pour deux places d'aide d'anatomie (une place pour deux ans, une autre pour un an) à la Faculté libre de Médecine, s'ouvrira le 24 avril 1939. S'inscrire au Secrétariat avant le 18 avril.

Un concours pour une place de prosecteur d'anatomie s'ouvrira le 24 avril 1939. S'inscrire au Secrétariat avant le 18 avril.

L'Assemblée générale de l'Union des médecins mutilés de guerer a eu lieu le mardi 21 mars, à 19 heures 15, au Restaurant Griffon, 6, rue d'Antin, Paris (IIe), et a été suivi d'un dîner à 20 heures 15.

L'ordre du jour comportait : Compte rendu de la précédente Assemblée générale; rapport du secrétaire général ; rapport du trésorier · adhésions nouvelles ; élection de cinq nouveaux membres du Conseil d'administration : MM. Bichelonne, Carbonell, Cardot, O'Followel, Villetard et Laguerie.

Est nommé membre du Conseil supérieur de l'éducation physique et des sports : M. le docteur Pierre Dezarnaulds, député, ancien sous-secrétaire d'Etat, en remplacement de M. le docteur Belin du Coteau, décédé.

M. le docteur Notari, ressortissant monégasque, domicilié à Valloires (Savoie), détenteur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, est autorisé à exercer son art en France.

Le Bureau de la Société Médicale des Hôpitaux psychiatriques de la Seine, pour 1939, est composé de :

Président : M. le Dr Beaudouin ; *Vice-président :* M. le Dr Brissot ; *Secrétaire :* M. le Dr Martimor ; *Trésorier :* Mme le Dr Cullerre.

La Fédération des Stations thermales, climatiques, maritimes et balnéaires de Belgique organise sous le patronage des Ministères de la Santé publique et des Transports, à Liége, pour le mois de juin 1939, des Assises Internationales.

A cet effet, une prise de contact vient d'avoir lieu à Paris entre les représentants de la Fédération belge, un représentant du Grand-Duché de Luxembourg et des personnalités des groupements hydro-minéraux français, afin d'assurer la coopération de ces derniers à cette entreprise d'un caractère à la fois scientifique et économique.



Ph. S. A. F. R. A., Cl. « Inf. Med. ».

On vient de fêter le cinquantenaire de l'Institut Pasteur. A cette occasion, une réunion eut lieu à l'Institut Pasteur de Paris à laquelle assistèrent M. le Président de la République et plusieurs Ministres. M. le Pr Martin, directeur de l'Institut Pasteur, est vu, ci-dessus, en train de lire son discours. Au banc des personnalités officielles, nous apercevons, à droite de M. le Président de la République, M. Sarraut, et à sa gauche, M. Mandel

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Henri Bour sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Louis.

— Le docteur et Mme Nicolas Carrega font part de la naisasnce de leur fille Anne-Marie.

— Le docteur et Mme Bayart font part de l'heureuse naissance de leur fils Raphaël. — Lambersart (320, avenue de Dunkerque), le 5 mars 1939.

— Le docteur et Mme R. Dauptain sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Louis. — Calais, 5 février 1939.

— Le docteur et Mme Pierre Amigves sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean. — Paris, 77, avenue Ledru-Rollin, 22 février 1939.

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de Mlle Monique Tisné avec M. Jean-Marie Pertusier, externe des hôpitaux.

MARIAGES

— Le mariage de Mlle Martine Meyer-May, fille du professeur J. Meyer-May, avec M. Bernard Messer, externe des hôpitaux de Paris, a été célébré le 10 mars, à Paris, dans l'intimité.

— On annonce le mariage de Mlle Solange Troisier, fille du procureur et de Mme Jean Troisier, avec M. Bernard Basset, externe des hôpitaux, fils du professeur agrégé Antoine Basset.

NECROLOGIES

— On annonce de Marseille la mort du docteur Blot, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales en retraite, décédé des suites d'une affection contractée en service alors qu'il prodiguait ses soins aux blessés espagnols à bord du paquebot *Providence*.

— M. le docteur et Mme Marcel Lévy-Bruhl et leurs enfants, M. et Mme Henri Lévy-Bruhl et leurs enfants, M. et Mme Jean Lévy-Bruhl et leurs enfants font part du décès de leur père et grand-père, M. Lucien Lévy-Bruhl, membre de l'Institut.

Selon la volonté expresse du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. La famille s'excuse de ne pouvoir recevoir.

— On annonce la mort, à l'âge de 81 ans, du docteur Tichet, médecin à Fournels (Lozère) et conseiller général radical-socialiste de ce canton depuis de longues années. Il était le doyen de l'assemblée départementale de la Lozère.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur André Sallard, pieusement décédé à Agadir (Maroc) le 17 février.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Jules Glover, née Fumouze, tertiaire dominicaine, décédée munie des sacrements de l'Eglise le 11 mars 1939, en son domicile, 226, faubourg Saint-Honoré. De la part du docteur H. Glover et Mme, née Rouard ; de Christiane, Nicole et Philippe, ses enfants et petits-enfants, et de toute sa famille. Selon la volonté formelle de la défunte, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce le décès de Mme veuve Emile Samuel. De la part du docteur Adrien Lippmann, son gendre ; de M. et Mme Marcel Ferman et de leur fils ; Mlle Monique Lippmann, M. Francis Lippmann, ses petits-enfants ; M. et Mme Raoul Waldteufel et leur famille.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme Usslaub, belle-mère et mère de notre confrère, le docteur Georges Benoit, et de Mme.

— Le professeur Victor Pachon, de Bordeaux, vient de succomber à la suite d'une longue maladie. Il est inutile de rappeler les beaux travaux de physiologie de Pachon. Ceux qu'il a consacrés à l'étude de la pression artérielle, son instrumentation pour la prise de la tension artérielle sont classiques et ont rendu son nom célèbre dans le monde entier. Pachon était associé national de l'Académie de Médecine depuis 1931.

Congrès Scientifique de la Médecine de Colonisation

Alger, 29-30 mars 1939

Président : M. Ciavaldini

Question à l'ordre du jour : Prophylaxie et traitement du paludisme. Rapporteurs : MM. Laurens, Megnin, Grenoilleau, Palau, Lehtihet et Ciavaldini.

Les médicaments synthétiques, M. Olivier.

Le Congrès sera inauguré par M. le Gouverneur général. Les séances seront présidées par M. le doyen Leblanc et MM. les professeurs Edmond Sergent et Gillot.

Il n'est demandé aucune cotisation.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Lartigue, Santé publique, au Gouvernement général, à Alger.

LE MONDE SUR MON MIROIR

C'est la bourrasque. En 1935, nous l'avons annoncée, à cette place, en disant que l'aventure où s'engageait la politique intérieure de la France affaiblirait notre prestige extérieur et permettrait à l'Allemagne toutes les audaces.

Lorsque, obéissant à l'esprit de Genève et aux directives de l'Angleterre, la France s'engageait à désarmer, je m'élevais contre cette utopie, car il était à prévoir que lorsque l'Allemagne, dont il fallait entrevoir le relèvement, verrait la France dépouillée de sa cuirasse, elle chercherait tout d'abord à détruire la totalité du traité qui lui avait été imposé à Versailles.

Lorsque, à l'instigation de l'Angleterre, dont les hommes d'Etat nous traitaient d'impérialistes, on accorda des crédits à l'Allemagne, alors qu'elle refusait de payer sa dette ; lorsqu'on eut diminué celle-ci par des accords successifs qui la ramenèrent finalement à zéro ; lorsque nous eûmes abandonné la Rhénanie, lorsqu'on eut permis de faire de cette zone un camp fortifié ; quand on eut toléré, enfin, la résurrection militaire de l'Allemagne, nous avons, dans ces chroniques, souligné l'imprudence de ces abandons qui ne nous laisseraient plus rien à négocier avec notre ex-ennemie.

Vingt fois, et même certainement davantage, nous avons affirmé qu'il importait que nous restions forts pour toujours pouvoir parler avec autorité à un peuple qui n'a d'autre religion que celle de la Force et nous implorions pour que la France ne comptât que sur elle-même, ne fasse qu'une politique nationale, ne considérât que ses intérêts personnels, restât le grand pays qui avait, dans la guerre, joué le rôle principal et souffert davantage.

Or, si la France eut le commandement unique qui permit la victoire, une dure victoire, on ne lui a pas permis de montrer, dans l'organisation de la Paix, la même autorité.

Dès les réunions de Versailles, elle s'est laissée conduire par des hommes qui avaient plus de passion que de clairvoyance et qui, voulant refaire la carte de l'Europe, créèrent un chaos à l'image de leur esprit illuminé ou paradoxal.

Quant à l'Angleterre, elle resta fidèle à sa politique traditionnelle et, par une série de manœuvres qui constituent toute l'histoire de la France depuis vingt ans, elle s'opposa à une hégémonie continentale. Par une erreur énorme, elle ne crut pas au relèvement militaire de l'Allemagne, et elle nous entraîna dans le désarmement terrestre qu'elle adoptait pour elle-même parce qu'il lui a toujours répugné — et qu'il lui répugne encore. Avec une flotte maritime et aérienne, c'en est assez, croit-elle, pour défendre son île.

De plus, pour empêcher l'ennemi d'arriver jusqu'aux bords du *channel*, n'y a-t-il pas l'armée française dont elle ne mésestime pas la valeur ? Au demeurant, l'Angleterre a, pour étayer cette sérénité, le fait historique qu'en l'espace de deux mille ans elle ne fut que deux fois envahie : par le Romain César et par Guillaume le Normand.

Toutes ces fautes, tous ces événements, toutes ces conceptions et ces erreurs de tactique ont été commentés ici et les rappeler ne constitue qu'un inutile examen de conscience. C'est l'anamnèse de la crise actuelle. C'est le passé.

Il avait dit qu'il surgirait avec la rapidité de la foudre ; et il apparut ainsi. Mais, pour parler comme un Messie, on ne prouve pas qu'on est inspiré par la Divinité et on peut commettre des sottises. Or, il semble bien que le maître du Reich vient de se montrer très maladroit, car, en prenant, sans aucune forme de procès, des peuples sous ce qu'il appelle, par euphémisme, sa protection, il a heurté la conscience universelle.

Certes, il ne faut pas céder à une antipathie spontanée, car connaît-on au juste la trame des événements qui ont précédé le geste d'Hitler ? Nul n'ignorait que les Slovaques vivaient en mauvaise intelligence avec les Tchèques, et ce depuis la création de l'Etat polycéphale enfanté par le traité de Versailles. Mais il demeure que les accords de Munich faisaient à Hitler une obligation de prévenir les contractants de la situation nouvelle créée par la démarche slovaque et qu'il est désobligeant d'avoir placé la France et l'Angleterre devant le fait accompli.

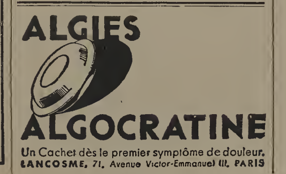
Hitler trouvera peut-être bientôt la rançon de son succès plus diplomatique que militaire, car il a introduit dans l'organisme allemand l'épine tchèque. Les Tchèques constituent un peuple fier et réfractaire qui ne s'est jamais soumis à ceux qui voulurent les incorporer dans leurs empires.

Nous faisions allusion il y a quelques semaines au danger que présentent, pour la tranquillité de l'Europe, tous ces peuples de natures si diverses qui sont rassemblés au centre, à l'est et au sud de notre continent. L'Autriche a connu avec eux les pires ennuis. L'Allemagne aura maintenant ses rebelles avec les Tchèques, tout comme la Yougoslavie a ses Croates, la Bulgarie ses Macédoniens, la Roumanie ses Transylvaniens et la Hongrie ce pays subcarpathique où plusieurs races mènent à présent une guerre de guérillas dans une région sauvage couverte de forêts.

Il n'est pas question de parler de l'esprit national en ces pays où des îlots de races prétendent vivre de leur complète indépendance. Et j'en conclus que la marche d'Hitler, si elle témoigne d'un désir d'expansion, n'est pas de celles qui consolident un empire.

Il est une autre conclusion qui nous concerne et qui est beaucoup plus grave, c'est le manque de confiance qu'inspire à présent la parole d'Hitler. Or, lorsqu'on n'a plus confiance en quelqu'un, on est dans l'obligation de se tenir sur le qui-vive à son égard. D'où l'émoi produit en France et en Angleterre.

(Voir la suite page 6.)







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Cet émoi devrait nous être salutaire. Il n'est pas apparent, d'après le spectacle offert à la Chambre, que tous les Français aient compris la leçon qui vient de nous être donnée. Et c'est misère, en vérité, de voir des partisans s'efforcer de tendre des traquenards d'audience à ceux qui parlent au nom de la sécurité de la France. Comme il s'agit de personnes intelligentes, le danger de l'heure ne peut leur échapper, et leur attitude a dès lors toute la valeur d'une trahison.

Que viennent-ils nous parler d'une conférence internationale ! Il est bien question de réunir les petits Etats de l'Amérique du Sud pour discuter du péril ! L'expérience de Genève ne leur suffit donc pas ?

Quant à réunir les petits Etats d'Europe, il n'y faut pas compter, car la tentative nous mènerait à un affront.

Au demeurant, les événements n'exigent que notre sang-froid. L'Allemagne s'agrandit, elle renverse d'un revers de main le château de cartes édifié par le traité de Versailles, mais, somme toute, si elle nous attaquait demain, nous trouverions en face de nous les mêmes peuples qui la secondèrent en 1914.

Hitler veut ressusciter l'Empire romain. Le tout est d'y réussir. Et quand bien même la Providence dont il se dit l'ouvrier le favoriserait dans sa tentative, qu'il n'oublie pas qu'un de ses prédécesseurs n'en alla pas moins à Canossa et que, pour être fort et immense, cet empire lutta des siècles sans pouvoir triompher de la France. Charles-Quint fut celui qui connut le plus de succès et cependant la France continua.

Et puis, Hitler a choisi, pour accomplir ses coups d'éclat, les moments précis où il y avait trouble en notre maison. Il n'est rien de plus aisé que de ne plus lui rendre l'heure favorable. Il nous suffira de faire taire la tourbe d'étrangers qui, privés du sentiment national, jettent le désordre dans nos assemblées et dans nos usines. La liberté qu'on leur a accordée nous a déjà coûté assez cher.

Mais il y a, campée sur notre sol, une armée de quatre cent mille énergumènes ; finira-t-on par comprendre qu'il est de la plus extrême prudence de nous en délivrer ? Il n'est pas dit que Hitler n'espère pas que le désordre, créé par ces fuyards sans loi ni morale, favoriserait sa marche vers l'Ouest ou bien nous immobiliserait assez pour lui permettre de se rendre en Ukraine.

Jamais il n'a été tant besoin des hommes de bonne volonté. J. CRINON.

Assistance Médicale Indigène

Un concours est ouvert à Paris, Bordeaux et Marseille, aux médecins français, titulaires du diplôme de médecine coloniale, pour l'emploi de médecin du cadre de l'Assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française.

Les épreuves auront lieu le 31 août 1939. Le nombre des places mises au concours est fixé à six. Les inscriptions seront closes le 30 juin. Tous renseignements concernant les conditions et le programme du concours seront fournis par l'inspection générale du Service de santé, au ministère des Colonies.

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

La médaille est devenue un hochet de vanité qui prend place parmi les décorations bigarrées dont il est de pauvres esprits qui font amoureusement collection. Aux soirs de parade, ils se promènent dans les salons avec des habits constellés et à leur vue on se demande quels sont ces paralytiques généraux devant qui la bienséance ou la charité nous oblige à tenir notre sérieux.

Vous me direz que ce ne sont là que petits travers. Sans doute, mais c'est avec ces travers que les grands hommes se ravalent au niveau des petites gens et Byzance fut poussée à la décadence par la misère morale de sa noblesse d'empire.

Vous ajouterez qu'au demeurant cela fait vivre des artistes et des industriels. Maigre profit, et pensez-vous qu'il n'y ait pas de meilleure façon de faire marcher le commerce » ?

J'ai émis, un jour qui n'est pas éloigné, quelques appréhensions sur l'organisation en temps de guerre de notre service de santé militaire. De hautes personnalités me rassurèrent, ce dont je me félicitai. Il paraîtrait que ces assurances étaient d'ordre plutôt que de fait et la Commission parlementaire de l'armée aurait à en connaître prochainement. La sévère leçon de 1914 aurait cependant dû servir. Mais peut-être croyait-on que nos quinze cent mille morts et nos milliards de ruines nous avaient assuré une paix définitive.

J. CRINON.

CONDITIONS DE RECRUTEMENT PAR VOIE DE CONCOURS DES MEDECINS ADJOINTS DES SANATORIUMS PUBLICS

Le décret du 9 décembre 1938, fixant les conditions de recrutement et de nomination par voie de concours des médecins des sanatoriums publics, est modifié et complété comme suit, en ce qui concerne la composition des jurys de concours :

ART. 27. — Le jury du concours comprend :

Le directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique, président.

Le professeur de clinique de la tuberculose de la Faculté de médecine de Paris.

Un professeur de clinique de la tuberculose d'une autre faculté de médecine.

Un inspecteur général des services administratifs, docteur en médecine.

Un inspecteur général technique du ministère de la Santé publique.

Un phtisiologue, médecin du ministère de la Santé publique.

Le président du Syndicat des médecins des sanatoriums publics ou son représentant.

Un conseiller technique (tuberculose pulmonaire) du ministère de la Santé publique.

Deux médecins des hôpitaux, en exercice ou honoraires, spécialisés dans la tuberculose pulmonaire et choisis de préférence parmi les membres de la Commission de la tuberculose.

Un médecin des hôpitaux de Paris non spécialisé.

....

ART. 29. — Le jury du concours comprend :

Le directeur de l'Hygiène et de l'Assistance au ministère de la Santé publique, président.

Un professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris ou d'une autre faculté choisi de préférence parmi les membres de la Commission de la tuberculose.

Un inspecteur général des services administratifs, docteur en médecine.

Un inspecteur général technique du ministère de la Santé publique.

Un phtisiologue, médecin du ministère de la Santé publique.

Le président du Syndicat des médecins des sanatoriums publics ou son représentant.

Le Cinquantenaire de la Société d'Ophtalmologie de Paris

Président : M. le recteur ROUSSY

Les conditions anatomo-pathologiques et pathogéniques du ramollissement cérébral, conférence par M. Jean LHERMITTE.

L'auteur rappelle d'abord les données anatomiques et physiologiques du problème, la gaine périvasculaire de Virchow-Robin, l'espace du même nom, la gaine et l'espace de His, qui constituent une forte barrière hémiato-encéphalique opposée à la pénétration par voie sanguine des agents pathogènes et des substances médicamenteuses.

Le ramollissement expérimental provoqué par injection intra-artérielle de paraffine, chez le chien, sert de type de description.

Une première phase est marquée par de la congestion active, de l'œdème, des hémorragies de la région lésée ; il existe une dilatation extrême de tout le réseau vasculaire et une affluence de polynucléaires dans la zone vouée à la nécrose.

L'élimination des déchets caractérise la deuxième phase. Elle est assurée par les corps granuleux de Glüge, ou cellules balayeuses. Les leucocytes les forment d'abord, puis intervient la prolifération de la névroglie. Il faut y joindre les éléments conjonctifs des parois vasculaires qui prolifèrent et se chargent de lipoïdes pour s'éliminer par les gaines de Virchow-Robin.

La troisième phase de cicatrisation voit la prolifération conjuguées des éléments névrogliques et mésodermiques. Des néo-vaisseaux assurent la nutrition de la cicatrice.

L'auteur passe ensuite en revue les différents ramollissements et leur pathogénie possible. Tous les faits ne peuvent pas être ramenés aux dogmes anciens de l'oblitération par thrombose ou par embolie.

Les ramollissements miliaires ou lacunes de désintégration de P. Marie n'ont pas tous la même pathogénie. Certains laissent reconnaître une parfaite perméabilité du vaisseau qui les centre.

Les états réticulés ou grillages siègent surtout dans les couches profondes du cortex. Les couches superficielles peuvent être atteintes comme dans un cas d'embolie gazeuse observée avec Ameuille et Kudelski. Les embolies graisseuses donnent également naissance à des foyers miliaires.

Dans la majorité des cas de ramollissement cérébral l'oblitération complète de l'artère fait défaut suivant les travaux de Foix. Le spasme joue peut-être un rôle, mais quelle serait sa cause locale et pourquoi durerait-il si longtemps ?

Une stase sanguine avec vaso-dilatation et œdème a maintes fois été constatée. Ces perturbations vaso-motrices créant une anoxémie plus ou moins complète et durable expliqueraient beaucoup des faits observés. Leur origine pourrait être la lésion athéro-scléreuse des artères. L'hypotension brutale physiologique ou thérapeutique pourrait déclancher ces phénomènes. Mais il existe certainement d'autres causes.

Les ramollissements d'origine veineuse qui sont extrêmement hémorragiques et se rencontrent plutôt chez l'enfant, démontrent encore le rôle de la stase sanguine. La ligature de la jugulaire peut les provoquer.

Le ramollissement traumatique vient encore à l'appui de l'hypothèse des troubles vaso-moteurs à l'origine du ramollissement. Si cette hypothèse est vraie, on pourrait agir pendant toute la première période beaucoup plus efficacement que s'il s'agit vraiment toujours d'embolie ou de thrombose.

Président : M. le docteur KALT

Les rétinites dites hypertensives, docteur DUBOIS-POULSEN.

Le terme de rétinite hypertensive est ambigu. Le mot rétinite doit être remplacé par rétinopathie pour indiquer l'absence de phénomènes inflammatoires. L'adjectif hypertensif est mauvais. On ne peut qualifier d'hypertensive toute rétinopathie accompagnée d'hypertension artérielle, car beaucoup d'entre elles peuvent exister en dehors d'elle, Une seule lésion rétinienne coïncide toujours avec l'élévation de la tension, c'est l'ancienne rétinite albuminurique. La nouvelle dénomination indiquerait la constance de l hypertension et le caractère contiguent des troubles rénaux, mais il ne faudrait pas lui donner une signification pathogénique qui serait prématurée. Il serait plus juste de dire rétinopathie dans les hypertensions ou rétinopathie des hypertendus que rétinopathie par hypertension.

La rétinopathie débute par un œdème papillaire du type des œdèmes bien connus chez les hypertendus artériels. A la période d'état il faut donner plus d'importance à l'œdème papillaire, et aux signes sphygmoscopiques. L'hypertension artérielle rétinienne minima est, en effet, supérieure à la moitié de la pression humérale. Ces deux signes classent la rétinopathie dans un groupe homogène qui comprend :

L'œdème papillaire simple des hypertendus artériels,
La retinite albuminurique,
La rétinite gravidique.

La rétinopathie accompagne deux groupes d'hypertensions : les hypertensions sans troubles rénaux décelables, les hypertensions avec insuffisance rénale. L'insuffisance rénale est nulle dans 10 % des cas, négligeable dans 6 %, faible dans 56 %, très notable dans 28 %. Il n'existe aucune différence actuellement appréciable entre les deux groupes de rétinopathies. L'hypertension artérielle doit donc être considérée comme le facteur le plus important puisqu'il est le seul commun à tous les cas.

Le grand pourcentage des lésions rénales donne cependant à la rétinopathie une autonomie clinique spéciale dans le cadre de l'hypertension artérielle.

L'hypertension céphalo-rachidienne accompagne presque tous les cas. 16 % seulement ont une pression voisinant les chiffres normaux. Elle peut par sa grandeur et la violence des signes fonctionnels qui l'accompagnent (céphalées, vomissements) créer une forme clinique spéciale qui simule la tumeur cérébrale. C'est la forme pseudo-tumorale.

La notion de mauvais pronostic fixée par Widal garde toute sa valeur. 76 % des malades meurent dans la première année, 85 % dans la deuxième.

Le diagnostic des lésions rétiennes est simplifié par la présence d'un œdème papillaire et d'une hypertension artérielle rétinienne non concomitante de la pression humérale. Seule la stase papillaire possède ces signes qui manquent aux rétinites diabétiques, artérioscléreuses, circinées, etc...

La thérapeutique la plus efficace est la décompression céphalo-rachidienne, mais ses résultats sont incomplets et inconstants. Elle est dangereuse si on ne respecte pas les contre-indications. La surrénalectomie, la splanchnotomie demandent à être expérimentées.

L'étude anatomo-pathologique révèle des lésions importantes du segment précapillaire des artérioles.

La pathogénie demeure encore mystérieuse. La toxémie incriminée par la majorité des auteurs n'est pas connue, l'azotémie n'est pas constante, l'hypercholestérinémie non plus. Pour donner une rétinopathie la néphrite doit être hypertensive. Les rétinopathies s'observent dans toutes les hypertensions. On les a relevées dans :

Les hypertensions dites essentielles,
Les hypertensions d'origine surrénale,
Les hypertensions d'origine saturnine,
Les hypertensions consécutives aux néphrites aiguës,
Les hypertensions accompagnées de néphrite chronique .

L'état vasculaire local anatomique et fonctionnel n'explique pas les lésions constatées car il peut s'observer au cours d'autres affections. L'hypertension céphalo-rachidienne doit jouer un rôle très important, mais lorsque la décompression entraîne une amélioration, il persiste certaines formes d'exsudats, et de plus, l'hypertension rachidienne existe au cours de l'hypertension artérielle, en dehors des rétinopathies. Le problème se complique encore du fait que les lésions rétiniennes peuvent être observées en dehors de l'hypertension et des néphrites et accompagner toutes les affections de la pathologie humaine, traumastismes, infections locales et générales, syndromes hématologiques.

La rétine réagit donc d'une manière assez monotone à des causes diverses. La rétinopathie est un de ces modes de réaction.

M. Henri Lagrange rappelle l'observation de deux malades. Le premier mourut peu de temps après l'apparition d'une rétinopathie. Le deuxième vit encore douze ans après la découverte des lésions ophtalmoscopiques. En assignant un caractère d'unité à toutes les rétinopathies ne doit-on pas craindre de mêler des images dont les nuances seront peut-être un jour de nature à révéler les aspects divers des rétentions rénales ou des autres toxémies ?

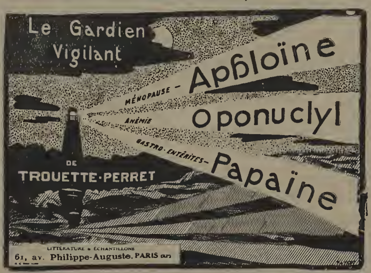
M. *Bailliart.* — La rétinite albuminurique ne se conçoit pas sans l'hypertension, mais il y a à côté de l'hypertension artérielle un facteur toxique. Certains exsudats sont typiques de la toxémie et permettent de faire le diagnostic d'atteinte rénale. Quand une artère est oblitérée, la rétinite ne se produit pas dans son territoire, car les toxiques n'y sont pas amenés par le sang.

M. Tille. — Les différences morphologiques entre exsudats toxiques et exsudats de l'hypertension simple peuvent être démontrées par des photographies du fond de l'œil.

M. Thurel fait un parallèle entre les lésions constatées dans les rétinopathies et les lésion rétiniennes qui apparaissent au cours de l'œdème aigu cérébro-méningé des hypertendus artériels. Trois observations originales viennent à l'appui de sa thèse. L'une d'entre elles établit avec une particulière netteté le rôle des modifications vaso-motrices dans l'apparition de l'œdème. Il est inutile d'incriminer un facteur toxique.

(Voir la suite page 10)





Revue de la Presse Scientifique

OBESITE ET RETENTION HYDRIQUE. H. LEROY. (*Le Concours Médical*, n° 48, 27 novembre 1938, p. 3034.)

La rétention hydrique est fréquente chez les obèses, qu'elle soit due à un trouble métabolique ou qu'elle relève d'une tare rénale ; elle peut causer un œdème assez notable pour masquer un début d'amaigrissement.

Cette rétention d'eau, fatiguant inutilement l'appareil cardio-vasculaire et les reins, demande à être traitée activement. Aujourd'hui le médicament rationnel de l'obésité est la dinitrophényl-lysidine (dinitra) ; chez les sujets où celle-ci n'entraîne pas de chute de poids, il faut lui adjoindre un diurétique non toxique et quasi-physiologique, tel que la théophylline-éthylène-diamine (caréna). L'association des deux médicaments déclenche une baisse de poids que n'avait pu provoquer dinitra à lui seul, ce fait démontrant dans de tels cas, le rôle important de la rétention hydrique.

***

LES LAITS FERMENTES. LEUR UTILISATION DANS LE TRAITEMENT DES GASTRO-ENTERITES INFANTILES. L. GUILLEMOT et Mme JÉRAMEC. — (*Presse Médicale*.)

La plupart des médecins, quand ils ordonnent le yogourt, pensent à « désinfecter » l'intestin avec le bacille bulgare.

Un autre point de vue, que nous avons défendu il y a déjà longtemps, donne la primauté à l'action physiologique du lait transformé par les microbes. Ce lait devenu acide, dont la caséine a été modifiée, et qui s'est enrichi en diastases, agit comme aliment-médicament en rétablissant la série normale des actes digestifs successifs et en favorisant les défenses propres à l'intestin.

Cette théorie ne méconnaît pas le grand intérêt de l'acidogenèse bactérienne intestinale, mais elle affirme la supériorité du mécanisme interne qui l'assure. Ce mécanisme repose essentiellement, chez le nourrisson, sur l'existence d'une flore intestinale qu'on peut appeler physiologique, car elle est constante et prépondérante chez le nourrisson au sein et il est évident qu'en maintenant un certain taux d'acidité, elle assure une protection du chyme intestinal.

Le moindre trouble dans la composition physico-chimique du milieu intestinal est suivi de la pullulation d'espèces peu désirables ou franchement nuisibles qui sont toujours présentes. Et inversement, si, après un bouleversement de cette flore digestive qui a amené la disparition apparente des bacilles physiologiques, une diététique heureuse rétablit les conditions physico-chimiques du milieu intestinal, on voit réapparaître avec une grande rapidité la symbiose normale des bacilles acidophiles qui n'avait pas été éliminée complètement.

L'emploi principal de nos laits fermentés a été la reprise alimentaire après crise digestive aiguë, épreuve difficile et qui permet bien de mesurer la valeur d'un aliment-médicament. Nous avons donc traité, après diète hydrique, les cas de diarrhée avec vomissements en rapport avec : une dyspepsie aiguë récente, une intolérance ancienne au lait de vache, une gastro-entérite vraie, cholériforme ou fébrile, sans éliminer les diarrhées secondaires à une infection parentérale dont la nature n'est pas toujours facile à préciser, tout au moins au début.

Le chiffre des malades traités a été plus élevé pour le lait au *streptocoque lactique*, préparé par nous-mêmes, que pour le lait à l'acidophilus qui nous venait du dehors. Avec le premier nous avons soigné 35 nourrissons, dont 29 ont été améliorés.

Nos 15 malades de l'année suivante, mis au *lait à l'acidophilus*, ont fourni un pourcentage très analogue dans l'ensemble. La proportion de réussite de ces laits est en résumé de 50 à 56 %, mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit de nourrissons d'hôpital qui donnent toujours beaucoup de déboires. Avec le lait au streptocoque lactique, que nous avions largement à notre disposition, nous avons pu continuer l'alimentation pendant vingt-neuf jours pour un enfant de un mois et demi, pendant cinquante-deux jours pour un autre de trois mois, atteint de diarrhée, et pendant cinquante-cinq jours chez un bébé présentant une diarrhée secondaire due à une oto-antrite qui ne fut pas d'ailleurs opérée. Et comme des rations journalières de 5 à 700 g., et plus, ont pu être atteintes et maintenues, nous sommes maintenant certains de la bonne tolérance de ces faits, même pour des doses massives.

Les laits fermentés, soit par le *streptocoque lactique*, soit par *l'acidophilus*, et donnés aux nourrissons malades avec les microbes modificateurs, sont bien supportés, même à haute dose et longtemps ; qu'ils conviennent très bien pour les reprises alimentaires après les crises diarrhéiques et se comportent, d'une façon générale, comme des babeurres légers. On est donc autorisé à les ajouter à la liste des aliments-médicaments où ils peuvent prétendre à une place honorable.

***

LES THERAPEUTIQUES PAR LES HORMONES MALES, Henri MOLLARD. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*.)

L'entrée des hormones mâles dans la thérapeutique pose une question pratique et une question doctrinale.

1° La question pratique est celle de leur emploi. Les indications précédentes seront-elles maintenues par une expérimentation plus longue ? D'autres viendront-elles les enrichir ? La testostérone sera-t-elle employée en dermatologie (acné, prurit sénile...), et même dans quelques chapitres apparemment inattendus de la pathologie viscérale ? Ce sera le secret de demain.

Quel produit faudra-t-il employer ? Il existe le *propionate* de testostérone et *l'acétate* de testostérone. L'avenir nous dira si l'un des deux est supérieur à l'autre, ou plutôt, comme nous le pensons, si chacun n'a pas des indications respectives. Il nous semble que le propionate s'adressera surtout aux malades à stimuler et développer, et l'acétate surtout aux malades dont il faudra supprimer les états congestifs.

Les doses sont de 5, 10 et même 20 milligrammes. La posologie variera suivant l'indication : tous les jours, trois fois par semaine... plusieurs mois, quelques semaines, etc... Chez la femme avant la ménopause, il conviendra de n'entreprendre le traitement que douze jours après la fin des dernières règles, et de l'interrompre la veille des prochaines. On choisira toujours la voie intramusculaire.

2° La question doctrinale est celle de l'intersexualité. On risque fort de se tromper si l'on considère la testostérone comme étant exclusivement l'hormone mâle ; on commettrait une erreur, en admettant que la folliculine, substance œstrogène, est une sécrétion exclusivement femelle. L'une et l'autre de ces sécrétions endocrines existent en effet chez les sujets des deux sexes ; les urines d'étalons comme celles de juments gravides sont riches en hormone folliculine et en hormone provenant de la glande interstitielle. Mieux encore, Girard a pu écrire que si l'ordre chronologique des découvertes avait été changé, il eût été bien difficile de classer la folliculine dans le groupe des hormones dites femelles. De là tant de surprises dans les faits du présent. De là tant d'inconnues dans l'avenir.

***

LE ROLE DES VITAMINES DANS LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA PELLAGRE, W.-H. SEBRELL. (*The Journal of the American Medical Association*, vol. 110, n° 20, p. 1665, 14 mai 1938.)

La question de la vitamine P-P (acide et amide nicotiniques) vient de faire des progrès foudroyants à la suite des recherches américaines. Sebrell passe en revue cette question d'actualité en y intégrant ses travaux personnels.

La vitamine P-P est différente des vitamines B1, B6 et Y. Elle constitue le facteur préventif des accidents caractéristiques de la pellagre, qui, par ailleurs, est une polyavitaminose. A la suite des recherches de Goldberger et de Sebrell, de Ramsdell et de Magness, on a réussi à isoler cette vitamine dans les extraits de foie où elle se trouve à l'état d'amide nicotinique. On la trouve également dans la levure, dont il faut d'ailleurs des doses énormes pour traiter la pellagre — 200 grammes par jour de levure sèche.

La découverte de l'acide et de l'amide nicotiniques par Elvehjem et ses collaborateurs a donc fait faire un pas décisif au traitement de toutes les avitaminoses P-P.

On s'est aperçu, à la suite des travaux de Spies, que l'avitaminose P-P est extrêmement répandue. De toutes les avitaminoses, c'est probablement la plus fréquente, mais comme il est exceptionnel qu'elle se révèle sous la forme de pellagre, elle passe souvent inaperçue.

Aussi, l'isolement de l'acide nicotinique constitue-t-il un grand progrès social, puisqu'il va permettre d'introduire la quantité nécessaire de vitamine P-P dans la ration des pays où l'avitaminose P-P est endémique.

Bien des troubles digestifs, cutanés et même mentaux, jusqu'ici de nature indéterminée, relèvent en réalité d'une avitaminose P-P. Tous ces accidents disparaissent rapidement sous l'influence de l'absorption quotidienne de quelques centigrammes d'acide ou d'amide nicotinique.

Union Internationale contre la Tuberculose

La XIe Conférence de l'Union Internationale contre la Tuberculose, dont le Secrétariat permanent est à Paris, 66, boulevard Saint-Michel, (secrétaire général, professeur Fernand Bezançon), se réunira à Berlin, du 16 au 20 septembre 1939, sous la présidence du docteur Otto Walter. La discussion sera limitée à trois sujets principaux : Thème clinique : « **Le problème de la virulence du bacille de Koch** ». Rapporteurs généraux : docteur A. Boquet (France) et docteur A. Saenz (Uruguay) ; Thème biologique : « **L'intérêt des examents systématiques pour le dépistage de la tuberculose chez les sujets de plus de 15 ans** ». Rapporteur général : Dr H. Braeuning (Allemagne) , Thème social : « **La réadaptation des Tuberculeux au travail** ». Rapporteurs généraux : Sir Pendrill Varrier Jones (Grande-Bretagne) et docteur E. Bachmann (Suisse). Des co-rapporteurs, désignés d'avance d'après une liste présentée par les quarante-trois pays membres de l'Union, ont été adjoints au rapporteur principal pour ouvrir la discussion sur chacune des questions inscrites a l'ordre du jour.

Le Comité d'Organisation de la Conférence a préparé un très beau programme de réceptions et d'excursions, grâce auxquelles les congressistes pourront visiter les principales villes d'Allemagne et se mettre au courant des œuvres sociales admirables réalisées dans ce pays.

Les membres de l'Union Internationale sont invités à la Conférence et sont exemptés de tous frais d'inscription. Ils sont priés de remettre leur adhésion, soit par l'intermédiaire de leur gouvernement ou Association Nationale, soit directement au Comité d'Organisation de la Conférence à l'adresse suivante :

Konferrenzleitung der XI Konferenz der Internationalen Vereinigung zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin, W. 62, Einemstrasse, 11.

Les personnes qui ne sont pas membres de l'Union et qui désirent s'inscrire comme « Membres de la Conférence » doivent envoyer leur demande, accompagnée d'une cotisation de 20 Reichsmarks (environ 300 francs français), exclusivement par l'intermédiaire de :

Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, **Paris.**

Les membres de la famille des congressistes pourront jouir des mêmes avantages que les membres régulièrement inscrits en payant une cotisation de Reichsmarks : 12.

Les congressistes non allemands bénéficieront d'une réduction de 50 % sur le tarif des chemins de fer allemands.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

BOURSES DE DOCTORAT

L'article premier de l'arrêté du 15 mai 1937, relatif à l'attribution des bourses de doctorat en médecine, modifié par l'arrêté du 8 avril 1930, est modifié ainsi qu'il suit :

ARTICLE PREMIER. — « Peuvent obtenir sans concours, pour un an, une bourse de première année de doctorat en médecine, les étudiants qui justifient au minimum :

» Soit de la note 70 à l'examen P. C. B. ou de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures des sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : deux mentions « bien » ou une « bien » et une « assez bien ».

» Soit de la note 75 au certificat P. C. B. ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérienr et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des deux parties du baccalauréat. »

Les prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° *Prix Gingeot* (1.500 francs, triennal). — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet est le suivant : « Etude fonctionnelle du foie au point de vue du pronostic opératoire dans les interventions hépato-biliaires ».

2° *Prix Paul Le Gendre* (3.000 francs, triennal). — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1939. Le sujet est le suivant : « Influence de la publicité contemporaine sur la moralité professionnelle et le discrédit médical ».

Pour ces deux prix, les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1939.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Ministère de la Santé Publique

AUTORISATION DE LA PRÉPARATION ET DE LA MISE EN VENTE DE SERUMS THERAPEUTIQUES ET DE DIVERS PRODUITS D'ORIGINE ORGANIQUE

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après et dans les conditions suivantes :

La Société parisienne de travaux biochimiques, directeur technique : M. Bruère, docteur en pharmacie, laboratoires 34, rue Pigalle et 8, rue Esquirol, Paris :

Deux préparations à base de sérum normal de cheval obtenu par saignée de l'animal en période de régénération sanguine consécutive à des saignées préalables et utilisé, aux fins thérapeutiques, exclusivement sous forme ingérable, soit additionné de 1/10 de son volume de glycérine pure, soit incoporé à un sirop aromatique glycériné renfermant, après préparation, le quart de son poids de sérum. La conservation de ces préparations est assurée par tyndallisation à 58 degrés.

M. Deroubaix, pharmacien, 36, rue de Paris, à Joinville-le-Pont (Seine) est autorisé :

1° A transférer son laboratoire sis 11, rue Lagarde, dans un autre immeuble situé 39, rue Claude-Bernard, à Paris ;

2° A modifier le titrage d'un soluté injectable de venin d'abeilles autorisé par décret n° 79 du 30 juillet 1934 en ramenant à 0,8 unité souris le dosage de chaque ampoule de 1 c. c. primitivement fixé à 1,5 unités souris ;

3° A débiter sous la forme d'une pommade à employer en application sur la peau, une préparation obtenue en incorporant à un excipient formé de vaseline et de lanoline à parties égales et additionné d'acide salicylique, de salicylate de glycol et de menthol, une quanité de venin d'abeilles correspondant à 10 unités souris par 100 grammes de préparation.

M. le docteur Stillmonkes, médecin des hôpitaux de Touoluse, directeur du Centre de récolte de sérums de convalescents, est autorisé à préparer, en vue du débit, des sérums thérapeutiques, d'origine humaine, obtenus par saignées de convalescents de diverses maladies infectieuses au moment où ces sérums possèdent leur maximnm d'activité thérapeutique.

1° M. Guercia, pharmacien, 20, avenue Gambetta, à Hyères (Var) ;

2° M. Danet, pharmacien, 24, rue Saint-Guillaume, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) ;

3° MM. Delestre et Grassin, pharmaciens, 25, rue Sainte-Marthe, à Niort (Deux-Sèvres), sont autorisés à préparer et à débiter des auto-vaccins sous les réserves suivantes :

Mouvement des Epidémies

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Côtes-du-Nord, Haute-Marne, Nord, Seine-et-Oise et Vosges, signalant des cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des trois départements suivants : Alpes-Maritimes, Meuse et Vendée, constatant des cas de fièvre ondulante dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Somme signalant deux cas de fièvre typhoïde dans une commune de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets des dix départements suivants : Bouches-du-Rhône, Loire, Moselle, Nièvre, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Bas-Rhin, Saône-et-Loire, Seine et Seine-Inférieure, concernant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

INSTITUT PASTEUR

FONDATION ROUX

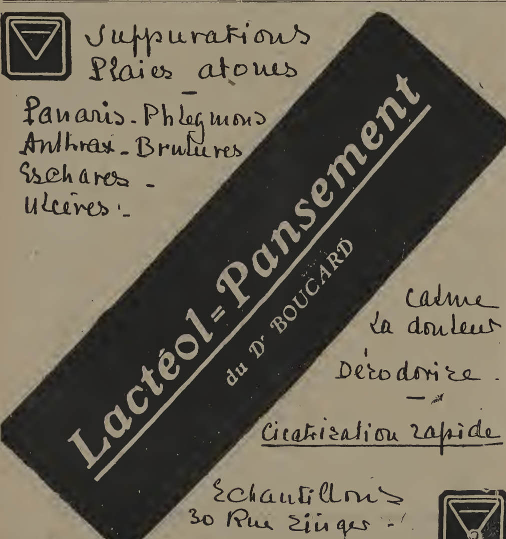
Cette fondation a pour but d'aider au recrutement de l'Institut Pasteur et offre à de jeunes Français qui ont terminé leurs études scientifiques des bourses variant de 18.000 à 24.000 francs la première année, suivant les titres scientifiques du candidat.

Ces bourses qui partent du 1er novembre sont offertes à de jeunes médecins, vétérinaires, chimistes, physiciens ou naturalistes qu'intéressent les sciences biologiques.

Ces bourses, au nombre de dix pour l'année 1939-1940, sont attribuées pour une année, mais renouvelables deux fois avec augmentation de traitement en rapport avec le travail fourni.

Les boursiers doivent tout leur temps au laboratoire. Ils sont choisis sur titres et références par une commission qui siège à l'Institut Pasteur dans la deuxième quinzaine de mai.

Les demandes doivent être adressées à l'Administration de la Fondation Roux, 96, rue Falguière, Paris (15e) avant le 1er mai.





Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 17 février 1939

Névralgie cranio-fronto temporale d'origine sympathique. — M. Thévenard rapporte un cas de névralgie cranio-fronto temporale d'origine sympathique prise d'abord pour une névralgie des nerfs sus et sous-orbitaires. Après échec de divers traitements, y compris l'alcoolisation des troncs nerveux, guérison par résection étendue de l'artère temporale superficielle.

Tumeur du sein. — M. Thévenard rapporte un cas de tumeur du sein d'origine vraisemblablement traumatique, apparue chez une femme de 85 ans. Evolution lente et continue. Opération amputative du sein à 91 ans. Récidive un an et demi plus tard. Pas d'intervention, évolution en six mois et mort par infection. La première tumeur est un fibroadénome suspect de sarcome en certains points. La tumeur de récidive est un sarcome pur développé aux dépens du stroma conjonctif.

Un cas complexe de chirurgie gastrique. — M. Pierre Le Gac. Une ancienne gastro-entérostomie est opérée pour sténose pylorique, sténose de la bouche et ulcère juxta orificiel. Quinze jours après la gastrectomie survient une dysphagie subite, nécessitant l'alimentation à l'aide d'une sonde urétérale, puis une gastrostomie (procédé Depage). L'œsophagoscopie d'une part, d'autre part la cardioscopie (faite à l'aide d'un cystoscope par la gastrostomie) permettent de faire le diagnostic de *phrenocardiospasme.* La question se posait de faire ou l'opération de Heller, ou la simple dilatation. Cette dernière a suffi à guérir la malade. Après quatre mois de séances régulières on a pu fermer la gastrostomie et la malade a engraissé de 18 kilos.

Ulcères gastriques multiples. — M. Pierre Le Gac. Un malade est opéré pour ulcère avec sténose pylorique, par gastrectomie large. L'examen de la pièce opératoire montre l'existence de quatre cratères ulcéreux, l'un pylorique, les trois autres (de la dimension d'une pièce de 0,50), échelonnés le long de la petite courbure. Un cinquième, plus petit, sur la face antérieure de l'estomac. L'examen des radiographies pré-opératoires ne permettait pas de faire le diagnostic de ces ulcères multiples, pourtant cratériformes.

Traitement opératoire des ptoses gastrocoliques. — M. Dupuy de Frenelle. Le traitement opératoire des ptoses gastroliques n'est pas toujours bien compris. Un certain nombre de malades chez qui on a pratiqué la gastropexie pour une ptose de la grande courbure, continuent à souffrir parce que la lésion qui est la principale cause des douleurs et des troubles fonctionnels dont ils se plaignent a été méconnue et n'a pas été traitée par l'opération. Dans un assez grand nombre de cas, le succès dépend avant tout du raccourcissement du petit épiploon allongé, de la résection du pédicule nerveux pylorique douloureux, de la résection du foyer de périduodénite qui ferme l'angle duodénal, de la résection des foyers de mésentérite du méso-côlon transverse, de l'ouverture de l'angle colique droit qui est maintenu fermé par un foyer d'épiploïte. La gastropexie ou la colopexie n'interviennent, dans ces cas, que comme un temps complémentaire pour suspendre la grande courbure ou le côlon transverse. Dupuy de Frenelle emploie de longs et volumineux tendons de renne dont le milieu forme une anse enfouie dans un pli transversal de l'estomac, du ligament gastrocolique ou du côlon transverse, et dont les extrémités sont passées au travers de la paroi abdominale latérale à l'aide d'une aiguille de courbure appropriée. Dans certains cas la gastro-colo-pexie est complétée par une hytéropexie réalisée à l'aide d'un tendon de renne enroulé en spires autour des ligaments ronds.

M. G. Luquet, insistant sur la complexité de la question, est tout à fait opposé à l'emploi de la gastro-entérostomie dans le traitement de la ptose gastrique. Par contre, il est très partisan de la gastro-duodénostomie de Finney comme correctif du V duodéno-pylorique. Il montre que certains cas de dolichogastrie doivent être traités par la résection gastrique basse, seule capable, en cette occurrence, d'assurer la vidange de l'estomac. Enfin il s'est toujours bien trouvé de remplacer dans le matériel de suspension le tendon de renne, la languette d'aponévrose par un simple catgut chromé n° 3 : au bout de quelques mois, il a pu se rendre compte que les résultats étaient sensiblement les mêmes.

M. Hautefort trouve intéressante la technique proposée par le docteur Dupuy de Frenelle et en particulier la suspension du transverse comme complément de la gastropexie. Cependant elle nécessite l'emploi de tendons de renne qu'il n'est pas toujours facile de se procurer. Il recourt lui-même au procédé du docteur Lambret qui lui a permis d'obtenir des résultats très satisfaisants.

M. Haller est d'accord avec Dupuy de Frenelle quand il conseille d'enlever les gros et lourds épiploons qui maintiennent la ptose gastrique ainsi que l'épiploon atteint d'épiploïte. Il existe plusieurs espèces de péri-dextro-viscérites, l'intervention sur celle en rapport avec l'appendicite chronique donne d'heureux résultats.

La coxo-fémoroplastie dans le traitement fonctionnel des morbus coxae senilis. — M. Raphaël Massart apporte les résultats obtenus par lui chez des rhumatisants chroniques auxquels il a fait, comme le conseille Smith Pétersen, l'ablation du bord antérieur du cotyle et une résection modelante et partielle de la tête du fémur. Cette opération plastique, par sa simplicité, par son efficacité, par la rapidité des résultats qu'elle donne, prend une place importante dans la chirurgie de la hanche rhumatismale.

Sur un cas de kyste du ménisque externe du genou. — M. G. Vidal-Naquet rapporte l'observation d'un kyste du ménisque externe survenu chez un jeune homme de 19 ans, sans aucun traumatisme. Les signes se sont montrés très discrets, au point que la lésion, longtemps méconnue, les diagnostics les plus divers ont été portés. Ménisectomie complète. Mobilisation précoce. Guérison avec récupération de tous les mouvements.

Le Cinquantenaire
de la Société d'Ophtalmologie de Paris

(Suite et fin de la page 7)

M. Fritz. — C'est en aval de l'artère centrale de la rétine qu'il faut rechercher la cause des rétinopathies. Lorsque l'on appuie sur le globe oculaire les veines sont le siège de battements discrets qui persistent sous une forte compression. Ceci indique une hyperthension considérable des capillaires. La maladie rétinienne en est la conséquence.

M. Bidault insiste sur les modifications fonctionnelles de la circulation rétinienne dans la rétinopathie, mais l'élévation de la pression artérielle rétinienne n'est pas constante et se voit au cours d'autres manifestations de l'hypertension.

M. Nectoux présente trois observations. L'une est celle d'une rétinopathie de l'hypertension typique, la deuxième est celle d'une rétinopathie unilatérale consécutive à une papillite infectieuse, la troisième est une rétinopathie unilatérale de diagnostic difficile, parce que associée à une atteinte rénale légère et à une hypertension fruste. Comment classer ces deux derniers cas ?

M. Michaud apporte une observation de double décollement rétinien au cours d'une rétinopathie hypertensive. Il en souligne la rareté car les décollements atteignent peu souvent des dimensions suffisantes pour être visibles à l'ophtalmoscope.

M. Dubois-Poulsen reconnaît les aspects ophtalmoscopiques et cliniques différents invoqués par MM. Lagrange, Bailliart et Tillé. Mais les exsudats ont un substratum anatomique analogue. Les différentes formes exsudatives se voient aussi bien dans l'hypertension pure que dans l'hypertension avec néphrite. Tous les termes de passage sont possibles entre les deux types. Il n'y a donc aucune raison pour les scinder actuellement. Les deux dernières observations de M. Nectoux prouvent que les lésions rétiniennes ne sont pas spécifiques, mais peuvent se voir dans des affections très différentes.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 17 de « Pallas ».

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939

seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

PRECIS DE NEURO-PSYCHIATRIE INFANTILE, par Gilbert R[illegible]. Un vol. in-8° de 312 pages, 60 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Il n'existait pas en France de précis de neuro psychiatrie infantile. On peut dire qu'il n'en existait pas puisque le dernier ouvrage traitant les troubles mentaux de l'enfance remonte à environ 40 ans. Depuis, que de progrès accomplis dans la compréhension de constitutions mentales, et du caractère de l'enfant, dans la discrimination des diverses formes d'arriération mentale, dans l'assistance aux enfants arriérés et pervers et dans leur traitement !

Le succès du premier congrès international de neuro-psychiatrie infantile qui s'est tenu à Paris en 1937, la multiplication des consultations et dispensaires pour enfants nerveux, arriérés et instables, les succès thérapeutiques qu'on obtient chez les enfants déficients à l'âge scolaire font de la neuro-psychiatrie infantile une spécialité dont le médecin praticien, sans cesse sollicité sur ces cas, ne peut pas se désintéresser.

Dans cet ouvrage, conçu d'un point de vue résolument clinique et pratique, sont passés en revue les constitutions psychiques, les divers types de caractères et de comportement, les réactions caractérielles, les névroses infantiles, les troubles du rendement intellectuel, les démences.

• • •

LE DROIT MEDICAL (2e édition), par P. APPLETON, professeur des Facultés de droit, avocat à la Cour de Paris, et P. BOUDIN, docteur en médecine, docteur en droit. Un volume, 850 pages. — (Librairie du « Monde Médical », 42, rue du Docteur-Blanche, Paris.) — Prix : 50 francs.

La deuxième édition de cet ouvrage répond à l'impérieuse nécessité pour le médecin d'avoir entre les mains un recueil clair et précis qui lui permette de se guider au milieu de la législation médico-sociale, devenue depuis quelques années très touffue et fort complexe.

Grâce à une mise à jour aussi complète que possible, le « Droit Médical » qui comprend trois grandes divisions : Organisation de la profession; Organisation sanitaire publique ; Protection sanitaire, assistance et assurances sociales, donne les textes avec commentaires des plus récentes lois, décrets et arrêtés réglementant ces différentes matières. Mais nous attirons particulièrement l'attention du lecteur sur le chapitre où se trouve magistralement exposée l'évolution de la jurisprudence en matière de responsabilité médicale avec ses conséquences au point de vue pratique.

La table des matières en trois parties qui termine l'ouvrage permet de trouver très rapidement le renseignement cherché.

Nous ne doutons pas que la deuxième édition du « Droit Médical » trouve auprès des praticiens le même succès que la précédente.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LES LABORATOIRES DU Dr. ROUSSEL

DANS LE MONDE



utilisent la collaboration technique

de

110 Docteurs en Médecine
15 Docteurs ès-sciences
12 Docteurs vétérinaires
20 Pharmaciens
40 Ingénieurs chimistes

97, RUE DE VAUGIRARD — 89, RUE DU CHERCHE-MIDI

PARIS-VIe

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 743 — 2 AVRIL 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

La séance annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicale de Paris a eu lieu récemment. « L'Informateur Médical » a rendu compte des rapports qui y furent présentés et un grand banquet a réuni les membres de cette Société

A la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales DE PARIS

De nombreux rapports y ont été présentés sur les formes et le traitement hydrominéral de la goutte

(VOIR « L'INFORMATEUR MÉDICAL » DES 12 ET 19 MARS)

LA GOUTTE ARTICULAIRE ATYPIQUE,

par Robert MERKLEN (Aix-les-Bains)

La goutte articulaire se divise en deux grandes formes :

A. la goutte articulaire typique ;
B. la goutte articulaire atypique.

A. *Dans la goutte articulaire typique*, le diagnostic de goutte est évident. Il ne peut pas être discuté. La goutte articulaire typique est représentée par la goutte aiguë franche du gros orteil et par la goutte chronique tophacée ; elle a été étudiée dans les chapitres précédents.

B. *Dans la goutte articulaire atypique*, le diagnostic n'est pas évident. Le tableau est le même que celui d'un rhumatisme aigu ou chronique. C'est un examen très attentif qui permet de faire le diagnostic de goutte. On peut donc adopter la définition suivante : *La goutte articulaire atypique est une goutte à forme de rhumatisme aigu ou chronique.*

DIAGNOSTIC POSITIF DE LA GOUTTE ARTICULAIRE ATYPIQUE. — Le diagnostic positif de la goutte articulaire atypique repose d'une part sur l'examen clinique et d'autre part sur le résultat du traitement d'épreuve.

L'examen clinique a pour objectif la recherche d'un nombre variable de signes permettant de présumer que l'on est en présence d'un cas de goutte et non de rhumatisme.

En interrogeant le malade, il convient de se préoccuper, avant tout, de déceler l'existence dans les antécédents des crises typiques du gros orteil. Ces crises, en effet, peuvent avoir été atténuées si bien que, lorsque la question n'est pas directement posée, le malade néglige de les mentionner. Le plus souvent, d'ailleurs, c'est dans les antécédents héréditaires que l'on retrouve l'épisode révélateur.

L'examen de l'articulation malade peut fournir d'utiles renseignements. La localisation à la *cheville*, au *genou* plaide en faveur de la goutte. La constatation du *signe de la distension veineuse* fournit un argument de grande valeur.

La recherche des tophi doit être faite systématiquement. Discrets, ils peuvent passer inaperçus. Ils peuvent, d'autre part, être simulés par des nodules fibreux.

La radiographie peut aider à orienter le diagnostic. Enfin, si l'examen du sang démontre l'existence d'une *hyperuricémie franche* (0,080 ou plus), il apporte non pas une certitude mais un signe de grande probabilité.

Les signes que nous venons d'énumérer ne permettent d'établir qu'un diagnostic de probabilité. C'est le résultat du traitement d'épreuve antigoutteux (colchique ou atophan) qui transforme cette probabilité en certitude.

Le traitement d'épreuve ne doit donc pas être pratiqué isolément. Les médicaments utilisés ne sont pas absolument spécifiques. Le diagnostic de goutte atypique ne peut reposer que sur un examen détaillé du malade *complété* par le traitement d'épreuve.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE LA GOUTTE ARTICULAIRE ATYPIQUE EN MÉDECINE THERMALE. — Les *formes aiguës* de la goutte articulaire atypique que se voient assez rarement dans les stations hydrominérales. Les malades qui en sont atteints sont, en effet, traités au lieu de leur domicile habituel. Ils ne sont orientés sur les stations hydrominérales que plusieurs mois après la fin de la crise et pour en prévenir le retour.

Il est moins exceptionnel d'y rencontrer des malades atteints de formes subaiguës de la goutte articulaire atypique. Il s'agit alors d'oligoarthrite ou bien encore de mono arthrite à forme d'hydarthrose traînante du genou.

Les formes le plus souvent observées en médecine thermale ce sont les *formes chroniques* qui revêtent l'aspect d'une arthralgie indéfiniment tenace du genou ou de la cheville.

PARTICULARITÉS DU TRAITEMENT HYDROMINÉRAL DANS LA GOUTTE ARTICULAIRE ATYPIQUE. — Le traitement hydrominéral des formes atypiques de la goutte articulaire est le même que celui des formes typiques. Il semble logique d'orienter de préférence vers les *stations de Diurèse* les goutteux ayant fait des formes aiguës vers les *stations thermales proprement dites*, les patients atteints de formes chroniques.

Les modes d'application du traitement hydrominéral dans ces différentes stations sont les mêmes dans les formes atypiques que dans les formes typiques. Ils sont décrits dans les deux chapitres précédents.

Mais, *dans la goutte atypique, l'éclosion d'une crise provoquée par le traitement thermal prend un relief très spécial.*

Il arrive, en effet que, les formes subaiguës ou chroniques de la goutte atypique soient prises pour des rhumatismes. C'est alors en tant que rhumatisant que le malade est orienté sur une *station thermale vraie* (possédant des eaux chaudes utilisées en bains, douches ou applications de vapeurs).

Si, dans ces conditions la cure thermale provoque une crise, cette crise constitue un incident révélateur de très grande valeur. L'attention du médecin est mise en éveil, il est à même d'établir le diagnostic et de donner au malade les conseils appropriés.

La crise de goutte provoquée est décrite dans une autre partie de la présente étude. Nous n'avons pas à la reprendre ici. Mais deux remarques s'imposent :

A) La crise de goutte provoquée par la cure est inconstante. Il ne faut donc pas compter sur elle pour établir le diagnostic de goutte atypique.

B) La crise provoquée peut dans la goutte anormale revêtir différents aspects.

a) Elle peut réaliser la crise typique du gros orteil mais avec une intensité relativement modérée.

b) Elle peut siéger loin du gros orteil. Elle peut même affecter plusieurs articulations. Elle risque alors d'être confondue avec la réaction banale si fréquente chez les rhumatisants.

Toutefois la crise de goutte provoquée est plus précoce que la réaction banale des rhumatisants. L'une survient au cours de la première, l'autre au cours de la deuxième semaine du traitement. D'autre part, la crise provoquée est mieux localisée que la réaction thermale. Elle peut n'intéresser qu'une seule articulation, elle n'atteint jamais qu'un petit nombre d'articulations. Enfin la crise de goutte provoquée est plus intense que la réaction de cure. Elle s'accompagne le plus souvent d'un certain degré de gonflement, quelquefois même de rougeur de l'articulation atteinte.

LA GOUTTE VISCERALE LATENTE

par Mathieu DE FOSSEY

Longtemps avant la première localisation articulaire, souvent dès la première enfance, le goutteux acquis ou héréditaire manifeste en un cortège de symptômes variés les troubles larvés, qui s'accuseront plus tard avec l'usure de la vie. Cette activité nutritive et fonctionnelle, qui caractérise le tempérament individuel avec son dynanisme particulier, peut s'accuser, se modifier ou disparaître, selon le genre de vie, l'alimentation, les chocs nerveux. C'est sur elle et à ce moment que la thérapeutique hydrominérale a son action la plus durable et la plus profonde.

Dans toute cette période latente, ce sont les symptômes hépatiques qui dominent le plus souvent la scène et c'est à eux, surtout, que Glénard avait réservé le nom d'hépatisme. Certes, on a modifié fortement, dans ces dernières années, l'importance donnée classiquement au foie dans la genèse de la goutte et, par là même, dans la production de l'acide urique. On a essayé de serrer de plus près le problème du fonctionnement chimique de la cellule hépatique. Noël Fiessinger, dans les recherches entreprises par lui-même et ses élèves, admet que la goutte est une maladie floculante d'instabilité chimique des purines et l'acide urique le déchet terminal de transformation, le produit mort de l'attaque de goutte. Cette déficience dans la lyse des purines pourrait venir de tous les organes et pas seulement du foie. Cependant, il constate que les nombreux ferments capables de métaboliser les nucléo-protides peuvent intervenir au niveau du foie, pour, en fin de compte, aboutir à l'uricogénèse. Cependant, Marcel Labbé, P.-L. Violle et F. Nepveux, en étudiant le métabolisme intermédiaire des purines chez les goutteux, ont conclu que le foie prend une part importante dans l'uricolyse.

Il semble donc que si on a modifié la conception un peu simpliste d'un foie arrêtant et transformant l'acide urique et dont l'insuffisance permet le passage de ce corps en excès dans la circulation générale, on ne lui a pas enlevé son rôle primordial dans le métabolisme de ce corps. La clinique confirme d'ailleurs ce rôle, en montrant l'importance de la symptomatologie hépatique dans le terrain goutteux, qu'il s'agisse de l'adulte ou de l'enfant touché par la tare héréditaire. Nous voyons que *l'augmentation de volume du foie* est fréquente. L'organe est dur, peu douloureux à la palpation, l'augmentation portant surtout sur le lobe droit, dont on sent le ressaut en l'explorant par le procédé du pouce de Glénard. Cette augmentation de volume ne serait pas due, selon Fiessinger, à une congestion du parenchyme, mais à une surcharge hépatique, de là le nom de gros foies de surcharge donné à cette forme.

Chez les enfants et chez les adultes à hérédité goutteuse avérée, nous avons souvent trouvé un foie, au contraire, petit, incapable de manifester, par une augmentation de volume, cette surcharge de sa fonction. Ces petits foies scléreux, qui peuvent, sans modification apparente, présenter des phénomènes congestifs douloureux, que nous avons appelé « *congestion masquée* », sont bien caractéristiques des états arthritiques et rappellent la définition de cette diathèse par Hanot. L'arthritisme est une viciation de la nutrition du tissu conjonctif et de ses dérivés, amenant sa vulnérabilité, avec tendance à l'hyperplasie, à la transformation fibreuse, à la rétraction, expliquant la fréquence de scléroses viscérales..

Cette constatation s'applique aussi bien aux petits foies scléreux héréditaires qu'aux gros foies touchés par la sédentarité et les excès alimentaires, qui, tôt ou tard, manifestent par les scléroses, les atteintes dont ils ont été périodiquement l'objet.

Dans cette phase latente qui précède l'accès goutteux, les données du laboratoire seront d'un utile secours. L'*uricémie*, qu'elle soit la genèse ou le terme de la maladie, est toujours augmentée ; il en est de même de la *cholestérolémie*. Ces deux symptômes ne sont peut-être pas uniquement au compte d'une insuffisance hépatique, mais ils sont cependant les témoins d'un trouble du métabolisme.

L'hypercholestérolémie augmente d'ailleurs avec l'âge de la goutte ; lorsqu'elle est haute, elle s'accompagne souvent d'une *hyperglycémie*, atteignant à jeûn 1.50 à 1.80 et pouvant, après les repas, dépasser le seuil rénal du glucose et donner une glycosurie post-prandiale. Dans ce cas, la courbe de l'hyperglycémie provoquée est plus étalée que normalement, avec un triangle glycémique augmenté.

A cette période de la goutte, les symptômes hépatiques se caractérisent encore, dans l'urine, par la fréquente présence d'une urobilinurie excessive, un coefficient de Maillard dépassant parfois la normale. L'élimination du galactose est aussi fréquemment troublée. Enfin, nous retrouvons les décharges alternantes d'acide urique. Tantôt inférieure à la normale, tantôt augmentée, l'uricurie présente, même dans cette période, les caractéristiques de la maladie procédant par poussées.

Cet ensemble de symptômes humoraux est assez caractéristique pour attirer l'attention sur un trouble hépatique et orienter la thérapeutique hydrologique vers le foie. Il s'y joint aussi, chez l'enfant, d'autres symptômes cliniques, dont les premiers sont les *vomissements acétoniques périodiques*, rattachés, depuis Richardière et Lesage, à un trouble hépatique, ils sont souvent accompagnés de subictère, de constipation, d'augmentation de volume du foie et, dans nos statistiques personnelles, se produisent toujours sur une souche goutteuse, arthritique. *Les troubles eczémateux* de l'enfance, les *dermatoses* comme le strophulus, sont également caractéristiques ; quelles que soient les théories en cours pour expliquer ce symptôme, il est certain qu'il est amélioré ou arrêté par une thérapeutique hépatique, ainsi d'ailleurs, que les épistaxis à répétition de l'enfance, dans lesquels la fragilité vasculaire peut faire penser à un trouble profond du foie.

Enfin, dans cette phase prodromique de la goutte, il y a tout le cortège des *troubles digestifs* variés, depuis les flatulences et les éructations post-prandiales, jusqu'aux troubles gastriques à allure d'hyper ou d'hypopepsie selon la durée de la maladie. Il est assez remarquable, en effet, d'observer que le goutteux gros mangeur, de capacité digestive anormale, adaptable à tous les régimes devient rapidement un dyspeptique et que les régimes qui réussissent le mieux contre ces symptômes digestifs sont des régimes de carence. Etant donnée la notion du gros foie de surcharge, il est fort probable que les troubles digestifs des phases latentes de la goutte sont des troubles secondaires à un fonctionnement hépatique défectueux.

Enfin, un symptôme important de cette période prodromique est le *prurit anal*, accompagné ou non de fluxion hémorroïdaire, qui nous fait toujours rechercher, dans les humeurs, les troubles caractéristiques de la goutte.

A cette symptomatologie hépatique, à ces troubles digestifs, les eaux bicarbonatées sodiques opposent les résultats remarquables consacrés par la clinique de *Vichy*. C'est dans cette phase latente que les eaux chaudes, *Chomel*, *Hôpital*, *Grande-Grille*, donnent leur maximum d'efficacité. Les émonctoires ne sont pas encore touchés définitivement et les eaux alcalines fortes ne sauraient, en aucun cas, être préjudiciables. Leur pouvoir phylactique permet également de modifier le terrain humoral toujours en équilibre instable chez les goutteux.

Leur tolérance parfaite chez l'enfant en fait l'apanage des petits goutteux héréditaires, chez lesquels cèdent rapidement les multiples symptômes de la diathèse, vomissements acétoniques, eczéma, prurit, épistaxis.

Dans cette phase latente de la goutte, il est cependant un symptôme, assez rare il est vrai, qui oriente la thérapeutique hydrominérale vers une autre voie, nous voulons parler de l'*albuminurie*. Chez certains enfants présentant des vomissements acétoniques, ou chez l'adulte ayant atteint la quarantaine, on voit, en dehors de toute attaque de goutte, s'installer, à la suite d'un excès alimentaire ou d'une fatigue excessive, une albuminurie transitoire, qui disparaît par le régime, mais implique cependant un examen complet de la fonction uréo-secrétoire. Si celle-ci est indemne, il faut se rappeler qu'on a fait jouer un rôle à la fonction hépatique dans l'albuminurie des goutteux (J. Teissier, de Grandmaison) et la cure de Vichy peut être favorable. Dans le cas contraire, les cures de diurèse sont seules indiquées ; elles agiront en aidant le fonctionnement rénal, tout en modifiant le métabolisme général.

Enfin, on ne saurait passer sous silence, dans cette période prodromique, une manifestation morbide, qui, pour n'être pas absolument viscérale, a cependant sa place dans la thérapeutique hydrominérale de la goutte : c'est la *migraine*. Les crises migraineuses précèdent souvent de très loin les accès de goutte articulaire ; elles n'ont pas un caractère spécifique, à part leur apparition alternante. Cependant, il est certain que la migraine évolue sur un terrain goutteux, ou qu'un même terrain humoral lie entre elles ces deux manifestations.

C'est sur la migraine que la cure de Vichy a une efficacité certaine. Nous avons cherché, dans une communication à cette Société, il y a quelques années, à étudier les modifications de l'équilibre acide-base pendant le traitement par les eaux bicarbonatées sodiques et les changements qu'il apporte aux phénomènes de sympathicotonie et de vagotonie, liés aux spasmes artériels périphériques. Collesson et Etienne ont repris récemment cette question et ont montré l'importance de la cure alcaline et la quasi-constance de ses résultats. Nous voudrions, cependant, insister sur les *migraines précoces de l'enfance* si souvent traitées comme un embarras gastrique banal, caractérisées par un état de somnolence avec douleurs hémicraniennes, des vomissements suivis d'une asthénie profonde ; elles cèdent à merveille dès la première cure de Vichy, qui semble la pierre de touche de la migraine goutteuse.

Les manifestations intestinales ne sont pas rares, dans la période qui précède la première localisation articulaire. Il est assez remarquable que les goutteux en puissance ont tendance aux gardes-robes abondantes, parfois pluri-quotidiennes, selles souvent formées, mais terminées par une évacuation en tas. Dans la suite, ces phénomènes s'accusent nettement et les troubles intestinaux se précisent, en même temps qu'apparaissent parfois des troubles d'insuffisance pancréatique ; selles fétides, liquides, où les acides gras et les graisses sont incomplètement digérés. L'évacuation intestinale est surtout post-prandiale, plus marquée après le repas de midi et ce sont là des symptômes beaucoup plus en rapport avec une déficience hépato-pancréatique qu'avec un trouble colitique.

(A suivre.)

A PROPOS DE LA STÉRILISATION DES SALLES D'OPÉRATION

La stérilisation des salles d'opération paraît être une question d'actualité. Elle a retenu l'attention de quelques chirurgiens et a conduit certains d'entre eux à des réalisations extrêmement intéressantes. Il en est ainsi pour la maquette présentée au Palais de la Découverte.

La description de ce dispositif nous a été donnée récemment dans un ouvrage de M. de Pierrepont et une plaquette de M. Jean Walter sur la technique des constructions des salles d'opérations stérilisées.

En réalité, il y a longtemps que des recherches ont été effectuées dans cet ordre d'idée. Il semble même que les travaux récents ne constituent pas un gros progrès sur les études antérieures.

J'ai sous les yeux la relation d'un travail présenté à l'Académie de Médecine le 28 décembre 1915 par M. Henri-G. Richter, un architecte qui paraît s'être intéressé particulièrement aux questions d'hygiène.

Ce travail est intitulé : « La salle aseptique pour opérations est-elle réalisable ? » Nous y trouvons déjà la presque totalité des dispositifs préconisés dans les publications de M. Jean Walter et de M. de Pierrepont.

Il semble bien que ce soit à M. Richter que nous devons les principes qui doivent présider à la construction de salles d'opérations aseptisables. Dans sa communication à l'Académie de Médecine, il insiste sur le fait essentiel de la séparation de la salle d'opérations d'avec l'air extérieur. Pour parvenir à ce résultat, il préconisait déjà ce qu'il appelait les zones de protection qui sont devenues, dans le langage moderne, les sas de protection. L'arrivée des infirmières, du malade et de l'anesthésiste, du chirurgien et de ses aides, est parfaitement réglée ; la galerie d'observation réservée aux étudiants est elle-même déjà décrite.

M. Richter préconisait la stérilisation après chaque opération, d'abord par la pulvérisation d'un mélange d'eau et de vapeur, puis d'un mélange de vapeur et d'aldéhyde formique, enfin par la projection d'ammoniaque pour saturer les vapeurs d'aldéhyde formique. Il mettait enfin sa salle d'opération en légère surpression pour éviter toute introduction d'air suspect. Il prévoyait le poste d'observation de l'infirmière et un dispositif d'éclairage situé au delà d'une verrière.

Ainsi, depuis 1915, bien peu de progrès paraissent avoir été faits et bien peu d'hôpitaux modernes ou de maisons de santé de construction récente ont cherché à posséder un groupe chirurgical aseptisable.

On peut se demander d'où vient l'indifférence qu'ont professé et que professent encore nombre de chirurgiens pour une question qui, au premier abord, paraît si importante. Car si on excepte ceux qui, comme le docteur Masmonteil à Saint-Ouen, ont créé dans leur maison de santé des installations d'un grand intérêt, combien sont-ils qui ont cherché à apporter à leurs salles d'opérations les modifications nécessaires pour les rendre stérilisables ?

C'est peut-être que tous ne sont pas convaincus du rôle de l'air dans la propagation des germes septiques et pensent que la stérilisation des salles d'opération n'est pas capable de modifier les suites opératoires.

Il appartient donc à ceux qui ont pensé que l'asepsie ne devait pas se borner aux mains du chirurgien et à ses instruments, mais devait s'étendre à l'atmosphère dans lequel on les plaçait de nous dire les résultats auxquels ont abouti leurs efforts.

Pierre LUBIN.

A mon avis

« Voici venir le triomphe de Dame Vérole ! » me cria M. Norbert en s'arrêtant de dénombrer les rosiers que lui avait tués l'hiver. Ayant mis fin aux jappements de son chien qui me saluait à sa façon, il enchaîna :

« Eh oui ! combien sont-ils que Dame Vérole a marqués de son sceau dans le troupeau d'un demi-million d'hommes et de femmes que la guerre civile espagnole a déversé sur notre sol ? Ceux qui sont restés parqués là-bas, au flanc des Pyrénées, empestant l'air frais des montagnes de senteurs de latrines et de charnier, sont, pour la plupart tout au moins, isolés de nos populations ; on en a réalisé la segrégation ; mais les autres qui, par dizaines de mille, ont été hébergés, çà et là, à travers toute la France, pensez-vous qu'ils soient indemnes de toute maladie et particulièrement de syphilis ?

» Il en est à deux lieues d'ici, les femmes vont au bal le dimanche, où les garçons goûtent particulièrement leur compagnie ; s'ils ne faisaient que s'embraser à leur flamme, le mal serait de peu d'importance ; ces préférences feraient pleurer les yeux de nos jeunes villageoises et ces douleurs sentimentales finiraient bien par être compensées. Mais peut-on ne pas redouter d'autres malheurs comme la destruction de la santé de notre jeunesse et l'avarie de notre race ?

» Ces femmes ont connu le débordement érotique qui accompagne les guerres et les troubles sociaux ; elles y ont pris facilement goût ; que l'intégrité de leurs organes soit demeurée parfaite, à la suite de ce tumulte, de ces promiscuités, de ces exodes, il n'y faut pas croire ; qu'elles aient le sadisme, se sachant contaminées, de semer chez un autre peuple que le leur les germes de leurs maladies, on peut le supposer. Alors, vous apercevez le désastre sanitaire qui peut s'en suivre ?

» Et la société française reste indifférente au mélange de sa belle jeunesse avec cette pourriture hospitalière. Les autorités n'ont pris aucune mesure de protection ; sans doute, n'osent-elles blesser l'amour-propre de nos bons amis, les républicains de Catalogne...

» Au XVIe siècle, les grands déplacements d'armées, et tout particulièrement les guerres d'Italie, furent à la base d'une grande diffusion de la vérole que les Français appelèrent mal napolitain et que les populations de l'Italie dénommèrent mal français. Les grands exodes ont toujours facilité la propagation des maladies, et parmi celles-ci la syphilis occupe la première place, tels sont, comme je vous le disais tout à l'heure, les rapports sexuels que les guerres multiplient.

» N'a-t-on pas pris, durant la grande guerre, des mesures sérieuses pour enrayer autant que possible la multiplication des accidents de ce genre ? On n'y parvint qu'à demi, mais qu'eût-on pu constater, grands dieux, si on n'eût sévi contre les réceptacles de gonocoques et de tréponèmes !

» Vous me direz que c'était surtout pour éviter d'affaiblir les effectifs par un grand nombre d'indisponibles ; je le pense aussi, mais enfin, la race y a gagné tout de même, ce fût-ce que par contrecoup. Il est donc indispensable que ceux qui ont en mains la défense de l'hygiène publique se mettent tout de suite en campagne pour mettre sous surveillance sanitaire les Espagnols des deux sexes dont les îlots se trouvent dans les neuf dixièmes des départements français.

» Des mesures coercitives seront indispensables ? Ne prenons pas tant de façons. A l'heure où l'on nous parle tant de la Race, on ne doit pas s'arrêter à ces considérations trop mièvres pour être de notre temps. »

— Il est évident, remarquai-je, que la santé publique semble préoccuper énormément les dirigeants ; c'est en son nom qu'on a organisé les loisirs, les colonies de vacances, les dispensaires, les secours pour maternité, les sports, que sais-je ! C'est un véritable dada.

— Oui, mais c'est un dada qu'on exhibe et sur lequel personne n'ose se mettre en selle. Qu'a-t-on fait, par exemple, pour assurer la bonne graine ?

» Eh oui, vous soignez la plante, mais qui donc songe à sélectionner la graine, à connaître d'où elle vient ? On se marie comme on veut, personne n'interdira à un tuberculeux, à un alcoolique invétéré, à un syphilitique, de procréer, que dis-je. vous leur dites de faire des enfants et vous vous offrez à leur donner pour cette tâche des récompenses en argent. En sorte que lorsqu'il s'agit de la race humaine, de sa race, l'homme prend moins de précautions que s'il s'agissait de vaches ou de cochons.

» Mussolini. questionné sur ce point, il y a longtemps, par un de mes amis, répondit que d'un ménage de tarés pouvait naître un génie ! Ce phénomène a pu être observé ; mais, dans l'espoir paradoxal d'obtenir ce génie — dont l'œuvre sera peut-être illusoire et subversive — on récolte des milliers et des milliers de crétins, de mal bâtis, de tarés, qui seront à charge à la société : belle tactique de gribouille !

» Mon ami, le Professeur Leclercq, de Lille, demande depuis des années que le mariage ne puisse s'accomplir sans qu'au préalable un certificat médical ait été obtenu par les futurs conjoints. Tout le monde applaudit à ce projet, mais personne n'osera proposer une loi en ce sens. En France, nous sommes très forts en paroles, mais au moment de passer aux actes, il n'y a plus personne pour oser vouloir.

» Lorsque, au Parlement, on dépose un projet de loi, on lui inflige tant d'amendements qu'il ne reste plus rien de l'esprit et du but de la loi, mais ce fut, pour le député Simplet, l'occasion de se montrer à la tribune et les électeurs diront qu'il ne s'en est pas mal tiré. Or, comme on ne peut rien faire en France sans le Parlement, eh bien, nous ne réalisons rien d'utile.

» D'ailleurs, parcourez votre histoire, l'œuvre des Parlements fut toujours négatrice dans sa turbulence et, en détruisant le prestige de l'autorité royale, les Parlements n'ont cessé d'être les pionniers des révolutions. »

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Les élections générales à la Société anatomo-clinique de Bordeaux ont eu lieu au cours de la séance du 9 janvier 1939.

Ont été élus à l'unanimité : Président, M. le professeur Jeanneney ; vice-présidents, M. le professeur agrégé De Grailly, M. le docteur Lafargue ; secrétaire général, M. le professeur agrégé Dervillée.

Dans les dernières promotions de la Légion d'honneur, nous avons relevé avec plaisir les noms du docteur Rigaux, président d'honneur, du docteur Ruaud, membre de la Société médicale des praticiens, nommés officiers, et du docteur Prosper Veil, également membre de cette Société, nommé chevalier.

La chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le professeur Jeanneney, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, a été élu vice-président de la société française de la transfusion sanguine.

Trois vacances d'internes (chirurgie, oto-rhino-laryngologie, radiologie) existent actuellement à l'hôpital Sadiki, à Tunis. (Traitement de 9 à 11.000 francs plus indemnités et avantages en nature).

M. le professeur Leblanc est nommé à nouveau doyen de la Faculté de Médecine d'Alger, à dater du 1er février 1939, jusqu'à la cessation de ses fonctions de professeur.

M. Rimattei (de Marseille) a adressé à l'Académie un rapport concernant l'hydrologie, en vue des récompenses décernées en fin d'année.

La séance ordinaire du mois d'avril de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 24 avril 1939, à 4 heures très précises. au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

M. Hérissey renouvelle sa candidature et M. Fabre pose sa candidature à la place de membre titulaire vacante dans la VIe Section de l'Académie de Médecine.



A l'occasion des Journées Médicales Franco-Yougoslaves, un groupe important de médecins yougoslaves a rendu visite aux Usines SPÉCIA, de Saint-Fons (Rhône). Les photographies ci-dessus ont été prises au cours de cette visite. Sur la photographie supérieure on aperçoit, au centre du groupe, M. le Professeur Kostitsch, Doyen de la Faculté de Belgrade, et M. Barral, Administrateur-Délégué de la Société SPÉCIA. *(Voir le compte rendu de cette visite page 9).*

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. et Mme Crassous-Billet nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Thérèse-Françoise. — Amfreville-la-Mi-Voie (Seine-Inférieure), le 10 mars 1939.

— Le docteur et Mme Pierre Billet nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Guy. — Bayon (Meurthe-et-Moselle), le 17 mars 1939.

— Le docteur Paul Ferraud et Mme ont la joie de nous faire part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Saint-Junien (Haute-Vienne), le 5 mars 1939.

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de M. Eugène Henninot, étudiant en médecine, licencié ès sciences, ancien président de la *Fédération des Etudiants Catholiques*, de Lille, avec Mlle Claire Deregnaucourt, licenciée en droit.

— Le docteur et Mme Martel, d'Estrée-Cauchy, par Aubigny-en-Artois, font part des fiançailles de leur fille Marie-Thérèse avec M. Gaston Deparis, de Mons-en-Barœul.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Françoise Pottier, fille de M. Pierre Pottier et de Mme, née Foucher, avec M. Pierre Canlorbe, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Charles Canlorbe, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Marciguey.

MARIAGES

— Mardi 14 mars 1939, en l'église Notre-Dame-des-Victoires, à Marcq-en-Barœul, a été célébré le mariage de deux anciens étudiants de la Faculté Libre de Pharmacie de Lille : Mlle Christiane Debuyser et M. Jean Dervillé.

NECROLOGIES

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur J.-A. Ferrié, décédé à Paris, 15, rue Berthollet. De la part des familles Ferrié, Feutray et Izard.

— Nous apprenons la mort subite du docteur Marcel Pinon, décédé en son domicile, 181, boulevard Saint-Germain.

Le IXe Congrès National de la Tuberculose se tiendra à Lille, les 11, 12 et 13 avril 1939

Les personnes qui désirent être inscrites comme membres du Congrès sont priées d'envoyer, dès que possible, leur adhésion au Secrétariat du Congrès, au siège du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (VIe), en effectuant le versement d'une cotisation de 100 francs.

L'inscription donne droit au volume des rapports et des comptes rendus, à un bon de transport à tarif réduit, à la participation aux réceptions et visites organisées pendant le séjour à Lille, et, après le Congrès, aux excursions qui permettront de visiter les organisations industrielles et houillères du bassin minier, les plages du Pas-de-Calais, du Nord et du littoral belge.

Les membres de la famille des congressistes et les infirmières visiteuses en fonction bénéficient des mêmes avantages, sauf l'envoi des volumes, en s'inscrivant comme membre avec un versement d'une cotisation réduite à 60 francs.

ORDRE DU JOUR

voté par le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine

le 7 Mars 1939

Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins de la Seine,

Considérant qu'en cas de mobilisation les médecins ont à accomplir une tâche qui, dans les limites de leurs possibilités physiques et physiologiques, est exactement du même ordre que celle qu'ils accomplissent dans l'exercice de leur profession,

Qu'ainsi les conditions de limite d'âge ne devraient pas jouer pour eux comme pour ceux qui, mobilisés, se trouvent dans des conditions différentes de leur vie normale,

Que, pour assurer les soins nécessités tant pour la défense passive que pour la population civile, il est indispensable d'avoir un nombre de médecins supérieur à celui que donne la mobilisation dans les conditions actuelles,

Pense que la meilleure solution à ce problème serait de reculer de cinq années la limite d'âge des médecins et de favoriser les engagements au titre militaire pour la durée de la guerre.

Et qu'ainsi le Service de Santé militaire pourrait les répartir beaucoup plus judicieusement suivant leurs possibilités qu'en maintenant la division qui est la conséquence d'une mise hors cadre prématurée dans leur cas.

XLIIIe session du Congrès des Médecins Aliénistes de France et des Pays de langue française

La XLIIIe Session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Montpellier du 21 au 26 septembre 1939.

Président : M. le professeur H. Roger, de la Faculté de Médecine de Marseille ; vice-président : M. le professeur A. Porot, de la Faculté de Médecine d'Alger ; secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Bailleul ; secrétaire annuel : M. le docteur Hugues, médecin chef du quartier d'hospice de Font-d'Aurelle, près Montpellier ; trésorier : M. le docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XLIIIe session :

PSYCHIATRIE : *Les anorexies mentales*, par M. le docteur Alb. Crémieux, chef de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Médecine de Marseille.

NEUROLOGIE : *Les problèmes neurologiques et psychiatriques immédiats et tardifs des traumatismes craniens*, par M. le docteur Paul Schmite (*in memoriam*) et M. le docteur Jean Sigwald, ancien chef de clinique neurologique à la Salpêtrière, Paris.

MÉDECINE LÉGALE PSYCHIATRIQUE : *Des conditions de sortie des aliénés délinquants ou criminels*, par le docteur Pierre Léculier, médecin-chef des hôpitaux psychiatriques.

Les inscriptions sont reçues par M. le docteur Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (XIVe), c.-c. postal, Paris, 456.30.

Le no 17 de PALLAS est paru

Il contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

« Croyez-vous qu'il va y avoir la guerre ? » Voilà la question qu'on entend poser à tout venant. D'aucuns y répondent affirmativement, d'autres en repoussent l'idée, la plupart la redoutent, et tous ont d'excellentes raisons pour motiver leur opinion.

Les premiers nous font remarquer que l'Allemagne, ayant la conviction de son relèvement militaire et moral, ne s'arrêtera pas dans la voie où elle s'est engagée ; elle aura bientôt réussi à établir sa suzeraineté sur tout ce qui fut l'empire des Habsbourg ; elle vient d'assurer son ravitaillement en céréales et en pétrole ; demain, elle s'étendra davantage vers l'Est. Alors, ou bien nous voudrons qu'elle mette fin à son expansion et nous l'attaquerons, ou bien elle ne voudra pas attendre que nos efforts de réarmement, joints à ceux de l'Angleterre, soient terminés et elle foncera sur nous, laissant à plus tard sa marche vers l'Ukraine et la Russie. Et pour donner plus de poids encore à leur conviction d'une guerre prochaine, ils vous désignent l'Italie comme étant celle qui mettra le feu aux poudres.

Les seconds, sans nier la soif de conquêtes de l'Allemagne, son orgueil, son audace et sa force militaire, font remarquer que pour regrettable qu'il soit de la voir rassembler autour d'elle tous les peuples du Centre et de l'Est européen, il serait imprudent de notre part de nous lancer à l'assaut de la ligne fortifiée qu'elle a élevée en face de nous. La faiblesse numérique de nos effectifs ne nous permettrait pas la dépense d'hommes qu'exigerait une telle attaque. Nous sommes certainement en mesure de nous défendre, mais nous ne pouvons que courir de grands risques en attaquant l'Allemagne. Certes, ce sera pour nous fort amer de voir grandir notre voisine, mais nous ne pourrons que nous résigner à fortifier notre cuirasse.

Ils ajoutent encore, ceux qui reculent la date de la guerre, que l'Allemagne est loin de mésestimer notre armée et les capacités de résistance morale de la France, que si le peuple allemand est reconnaissant à Hitler de l'avoir délivré de l'anarchie, il ne supporterait peut-être pas indéfiniment une économie restreinte et que l'ennemi du dedans doit apparaître aux dirigeants du Reich comme aussi dangereux que celui du dehors.

Quant aux troisièmes, qui ne repoussent aucun des arguments invoqués par les deux premiers, ils se contentent de redouter l'éventualité d'une guerre et préconisent l'armement comme une mesure prophylactique, en disant que le seul risque encouru est d'en pouvoir un jour constater avec joie l'inutilité.

Il était naturel de songer à mettre la diplomatie en branle pour freiner l'expansion germanique, mais il est bien évident que l'on n'a rien d'efficace à en espérer. D'ailleurs, les faits sont là pour nous contraindre à constater l'inutilité de tels efforts.

Ils étaient d'ailleurs à prévoir. A cette place, nous avons maintes fois déclaré qu'il ne fallait rien espérer de ces ligues et de ces pactes avec lesquels on nous a bernés depuis vingt ans. Et il était puéril de s'essayer à les renouveler à l'occasion des récentes interventions militaires de l'Allemagne.

Pauvres en soldats, démunis d'argent, en pleine détresse économique, les peuples de l'Europe Centrale ont fini par tourner les yeux vers le pays le plus fort qui était au surplus leur voisin. Ceux qui ont traversé ces pays savaient bien qu'on y avait mis tout espoir dans un relèvement de l'Allemagne ; dès que la force germanique fut avérée, ces pays n'hésitèrent pas entre le régime de dictature, qui ne leur a jamais répugné, et le tumulte socialisant qui les a ruinés.

Suprême maladresse, c'est à ces mêmes peuples que, ces derniers jours, nous laissions entrevoir le secours de la Russie. Comme l'a si bien dit Saint-Brice, dans le *Journal*, entre l'enclume de Staline et le marteau d'Hitler, c'est ce dernier qu'ils choisiraient, s'ils étaient mis dans l'obligation de choisir. Quant aux démocraties occidentales, je vous avoue qu'ils n'ont pas pour elles une très vive admiration, surtout depuis que la décomposition de notre régime politique s'est affirmée.

En bref, il est démontré que les peuples de l'Europe centrale nous ont tourné le dos. Pour les esprits clairvoyants et instruits, il n'était pas nécessaire que cette démonstration fût faite pour en être convaincu. L'Occident ne doit compter que sur lui-même pour se défendre. C'est une loi de bon sens ainsi qu'une résolution commandée par l'Histoire.

(Voir la suite page 6.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Cet isolement de l'Occident apparut longtemps à nos diplomates comme une catastrophe ; mais qu'a donc fait la France au cours des siècles ? Est-ce avec l'appui des autres qu'elle put se défendre contre les ennemis puissants qu'elle a toujours connus ? La stratégie des alliances, direz-vous, n'a cessé d'être employée. C'est vrai et qu'y avons-nous gagné ?

Louis XI, qui utilisa sa ruse à ce jeu, ne connut que des mécomptes et vous pouvez totaliser le joli nombre de guerres que nous valut l'activité de tous ceux qui, durant trois siècles, voulurent l'imiter en faisant même entrer les mariages parmi les moyens de se procurer des amis. Alliances et traités ne résistèrent jamais aux désirs de guerre que cherchèrent toujours à assouvir ceux qui se croyaient en force. Les alliances et les traités pourraient être symbolisés par ce baiser de paix que, sur le pont de Picquigny, Louis XI donna au roi d'Angleterre, *à travers un judas*.

En matière de politique étrangère, tout repose sur la Force. Mettons-nous bien cet axiome dans la tête, et c'est parce que nous avons cru à autre chose, au pouvoir de l'Idée, par exemple, que nous avons désarmé et c'est lorsqu'elles ont vu que nous abandonnions notre souci de la force que l'Italie devint impertinente et que l'Allemagne crut pouvoir, sans rien craindre, aller à la conquête de son « espace vital ».

Nous allons donc, semble-t-il, revenir à une notion plus saine, concernant notre conduite. Il nous faut regagner le temps perdu, si tant est que le temps perdu se rattrape jamais et si on veut bien nous en laisser le loisir.

Finis les discours, les effets de tribune ? Ce n'est pas certain, car nous nous plaisons tellement à ce jeu que toute notre politique s'y ramène. En tout cas, notre gouvernement a voulu s'en délivrer.

Son premier geste fut d'augmenter les heures de travail, mais le rendement du travail sera-t-il accru ? N'est-on pas humilié de voir le chiffre dérisoire d'avions que nous fabriquons en fonction du nombre d'heures que nous payons ? Le travail au ralenti de nos usines de guerre a été dénoncé ; qu'a-t-on fait pour y remédier ? Il s'agit d'un mal très grave qui tient à la doctrine communiste, puisqu'il fut observé en Russie et que, là-bas, on prêcha la nécessité du travail et qu'on créa l'émulation tout comme si l'on se fût trouvé sous un régime capitaliste.

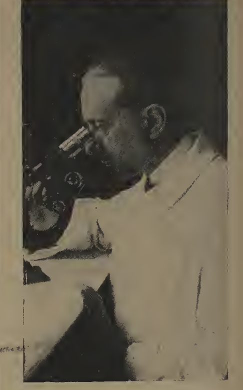
D'autre part, on mit les chômeurs dans la nécessité de se faire embaucher dans les usines de guerre, où les bras manquent. On est étonné qu'il ait fallu des décrets-lois pour obtenir ce qu'un magistrat municipal aurait dû être à même d'ordonner. Faut-il que l'autorité et la morale soient bafouées dans notre pays !

Le danger que notre gouvernement aura à écarter sera créé par l'agitation politique qui semble se préparer. Voici qu'à l'occasion des mesures qui visent l'augmentation des heures de travail, M. Jouhaux prétend qu'il a quelque chose à dire. Qu'est-ce qu'il a à dire ? On se le demande. La France est en péril et voilà que reparaît ce faiseur de remontrances !

Et puis, quand se décidera-t-on à débarrasser notre pays de l'armée bolchevique qui, forte de 300.000 hommes, campe encore sur notre sol. Elle nous coûte des millions par jour, elle sera demain l'instrument d'un parti insurrectionnel et nos ministres s'en désintéressent ! Il y a là un abandon criminel des charges du Pouvoir et en constatant une telle impéritie chez ceux d'en haut, comme une si funeste indifférence chez ceux d'en bas, on est obligé de conclure que notre pays est loin d'être sauvé.

Et c'est dans cette défaillance du Pouvoir, comme dans l'abandon du sentiment national, que gîte le plus grand risque de guerre, — car l'ennemi, qui est, au contraire, discipliné et fort, ne peut manquer d'y voir sa meilleure chance de victoire.

J. CRINON.



M. LE RECTEUR ROUSSY
qui vient d'être élu membre de l'Académie des Sciences

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

LES SPIROCHETES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

MM. R. Vinzent et P. Séguin rappellent les travaux antérieurs aux leurs sur l'identification des spirochètes que l'on rencontre dans certaines affections broncho-pulmonaires et exposent leurs recherches personnelles. Grâce à leur technique dérivée de celle de Noguchi, ils ont réussi à obtenir des cultures pures de spirochètes appartenant à plusieurs espèces différentes. Leurs prélèvements ont porté sur des produits d'expectoration, mais surtout sur des pus provenant de pleurésies putrides ou d'abcès putrides et sur des tissus de poumons gangréneux. Toutes les souches qu'ils ont isolées ont pu être identifiées, par leurs caractères morphologiques, biologiques et sérologiques à des souches buccales qu'ils possédaient déjà. D'autre part, aucune des souches de spirochètes intestinaux dont ils disposaient également n'ayant pu être rattachée à ces mêmes espèces buccales, ils en concluent que, jusqu'à présent, on est fondé à penser que les spirochétoses du poumon et spécialement les suppurations fétides broncho-pulmonaires sont d'origine bucco-pharyngée. Le foyer infectieux primitif devra donc toujours être recherché et supprimé afin de prévenir les rechutes si fréquentes dans ces affections.

***

ACTION COMPAREE DE L'EAU DISTILLEE, DE L'EAU DE VICHY ET DES SOLUTIONS EQUIMOLECULAIRES DANS LA PLETHORE AQUEUSE EXPERIMENTALE

MM. M. Chiray, L. Justin-Besançon, Ch. Debray et M. Lacour rapportent leurs expériences sur l'intoxication par l'eau dans lesquelles ils ont confronté l'eau distillée avec l'eau de Vichy Grande Grille et la solution de chlorure de sodium équimoléculaire à celle-ci. Ils montrent que la tolérance de l'organisme vis-à-vis de l'eau de Vichy Grande Grille est près de dix fois supérieure à celle qu'il possède vis-à-vis de l'eau distillée. L'ingestion et l'injection de la solution équimoléculaire donne des résultats différents du fait qu'elle franchit plus facilement la barrière vasculaire que l'eau de Vichy et ne réalise pas comme celle-ci une élévation de l'hydrémie. Dans les accidents de la pléthore aqueuse expérimentale, il faut donc faire intervenir non seulement la quantité et la concentration moléculaire de l'eau introduite, mais encore les éléments connus ou mystérieux chimiques et physiques qui caractérisent celle-ci.

***

L'ACTION DU ZINC SUR LE FONCTIONNEMENT UTERO-OVARIEN, par M. Henri VIGNES

L'auteur a voulu voir si les sels de zinc étaient capables d'influer divers troubles utéro-ovariens, en se fondant sur l'importance physiologique du zinc et, en particulier, sur son rôle synergique ou antagoniste vis-à-vis des hormones ovariennes et hypophysaires. Les résultats qu'il a obtenus sur les troubles menstruels et sur certains cas de stérilité donnent à penser que le zinc agit comme catalyseur de la folliculine et qu'on peut parler d'un rôle régulateur du métal vis-à-vis de cette secrétion ; on peut dire que le zinc est une co-hormone et risquer une comparaison entre iode et thyroïde d'une part, et zinc et ovaire d'autre part.

Une belle Manifestation d'Art et d'Elégance

Le Gala des Médecins de Théâtre, présidé cette année par Mme Berthe Bovy, connut une très brillante réussite

C'est une tradition pour l'Amicale des médecins de théâtre et l'Association des médecins-chefs des spectacles parisiens, de faire en sorte que leur gala annuel soit toujours en même temps qu'une agréable manifestation gastronomique, une fête capable de consacrer à la fois le triomphe de l'art, de l'élégance et de l'esprit.

Les organisateurs de ses agapes confraternelles semblent avoir eu à cœur, cette année, d'ajouter à cette noble tradition une contribution particulièrement éclatante et la soirée du pavillon Dauphine fut de celles qui peuvent marquer une date dans nos souvenirs... Le mérite en revient incontestablement au grand animateur qu'est le Dr O'Followell, dont l'activité, au sein des groupements de médecins de théâtre, constitue un véritable apostolat. C'est lui qui, cette année encore, fut à la peine. C'est à lui que revient donc l'honneur de ce succès — succès gastronomique d'abord, car les mets furent de qualité. De qualité aussi fut l'assistance qui se pressait autour des tables et dans laquelle dominait, pour le plaisir des yeux, l'élément féminin.

A la table d'honneur, Mme Berthe Bovy, qui avait bien voulu accepter la présidence de ce banquet, concentrait sur son joli visage les regards admirateurs de la salle entière. Elle était encadrée par le docteur O'Followell, président d'honneur de l'Amicale des médecins de théâtre, et du docteur Ovize, président de l'Association des médecins-chefs.

On remarquait également, à cette table, la présence, particulièrement décorative, de Mlle Thérèse Maggiorelli, dont la première intervention dans l'organisation de cette soirée nous valut la fierté et la joie de pouvoir inscrire le chansonnier Jean Marsac au programme de nos attractions.

Et nous avons noté enfin parmi les personnalités qui figuraient encore à la table présidentielle Mme le docteur Montlaur, présidente de l'Association des femmes médecins ; M. le docteur Bandelas de Pariente, président de l'U. M. F. I. A. ; M. le docteur Schneider, président de la Fédération des médecins du front ; M. le docteur Labey, chirurgien des hôpitaux, et M. Hébert, président de la Société « Le Contrôle ».

Comme chaque année, pendant tout le repas, la plus joyeuse animation régna dans cette salle où les jolies toilettes se mêlaient très agréablement aux habits noirs. Et, comme chaque année, le docteur O'Followell, assisté du dévoué secrétaire qu'est le docteur Schalck, fit inlassablement le tour des tables pour distribuer les traditionnels petits cadeaux ! Comme chaque année, enfin, le docteur Lebègue, toujours soucieux de sa trésorerie, poursuivit sans désemparer le laborieux recensement des convives.

Et l'on s'aperçut que le temps avait bien vite passé lorsque vint, comme chaque année aussi, l'heure de l'éloquence ! Au dessert, en effet, le docteur O'Followell, au lieu et place du docteur Maran, président de l'Amicale, que la maladie retenait chez lui, nous fit voir une fois de plus qu'il est autant homme d'esprit que fin diseur et sa harangue ne fut certes, pas le moindre attrait de ce mémorable dîner.

Après quelques minutes d'intermède que l'on employa fort agréablement à prendre, dans une salle voisine, le café et les liqueurs, nous eûmes la joie de retrouver notre salle à manger transformée en salle de spectacle, et grâce à de précieux concours, obligeamment offerts, nous pûmes savourer les numéros successifs d'un remarquable programme de variétés.

Mlle Nine Lion se chargea de « créer l'ambiance », si tant est qu'après un tel repas il y eut encore besoin de créer une ambiance. Mlle Nine Lion est une ravissante jeune fille qui offre une éclatante démonstration de ce que peut gagner la chanson grivoise à être interprétée avec beaucoup de distinciton et beaucoup d'art. En nous détaillant les couplets évocateurs du « Fruit défendu », de « Chatte et matou » et de « Entrez », Mlle Nine Lion a immédiatement conquis un public où les connaisseurs étaient nombreux... Son succès a été aussi éclatant que légitime. Il nous permet de prédire à cette jeune artiste un avenir des plus brillants dans le genre qu'elle a voulu choisir. Nine Lion sera un jour une grande vedette de la chanson. Ce jour-là, nous aurons un plaisir tout particulier à lui rendre hommage et nous nous féliciterons nous-mêmes d'avoir parmi les premiers deviné son grand talent.

Avec le docteur Jean Sailly qui lui succéda sur la scène, ce fut en enchantement d'un ordre tout à fait différent. Le docteur Sailly possède le rare privilège de pouvoir tirer des vibrations d'une scie des harmonies presque surnaturelles. Sur cet instrument magique, des morceaux comme « Tristesse », de Chopin, et « Plaisir d'Amour » sont capables, sous les doigts exercés du docteur Sailly, de nous emmener, en engourdissant notre pensée, dans un monde immatériel où se déroulent les rêveries splendides de notre inconscient. Le docteur Jean Sailly est un otologiste distingué. Rendons-lui grâce d'avoir, pour une fois, caressé nos oreilles autrement qu'avec de cruels instruments de torture.

Après ce délicieux « moment musical » qui ne fut, hélas ! qu'un moment, nous devions être remis sur... « la voix », si l'on peut dire, mais sur une voix de grande classe dont les qualités remarquables valurent à Mlle Colette Nancy un succès amplement justifié. Avec « Sur l'eau », de Sylvio Cazzari, « Paris est au roi », de Weternin, et « Tarentelle Napolitaine », de Rossini, Mlle Colette Nancy nous révéla des ressources vocales d'une exceptionnelle richesse auxquelles nous avons de grand cœur applaudi.

Pour ces trois premières attractions, le piano fut tenu avec une rare maîtrise par l'excellente musicienne qu'est Mme Bernheim.

Et ce fut ensuite le tour du chansonnier Jean Marsac. Nous n'aurons pas l'outrecuidance de vouloir faire ici l'éloge de Jean Marsac. Les lecteurs de l'*Informateur Médical* connaissent d'ailleurs cet « évadé de la médecine » dont nous avons ici-même conté autrefois les origines médicales. Disons donc tout simplement que le trop court instant qu'il nous a si généreusemen offert fut un feu d'artifice ininterrompu dont chaque gerbe était une magnifique émanation de cet esprit gaulois qui est une de nos plus belles richesses nationales et que toutes les races du monde peuvent, à juste titre, nous envier.

Et puisqu'il est question de feu d'artifice et qu'à tout feu d'artifice il faut, pour finir, un bouquet, disons que le bouquet de cette fête fut Mme Berthe Bovy. Berthe Bovy qui nous « joua », à elle seule, deux de ces petits drames aux nombreux personnages que sont les fables de La Fontaine, « Le lion amoureux », « La jeune veuve » ; deux aspects particulièrement édifiants de « cette comédie aux cent actes divers ». Et l'expression prend véritablement sa valeur quand on écoute le grand La Fontaine à travers le prestigieux talent de Berthe Bovy. Espérons que la grande interprète de nos gloires littéraires aura su voir dans la longue ovation qui monta vers elle toute l'admiration qu'elle nous inspire et toute la reconnaissance que nous lui gardons pour avoir rehaussé de sa présence et de son concours l'éclat de cette fête.

Mais nous nous en voudrions de terminer ce compte rendu sans adresser un hommage tout particulier à la délicieuse « speakerine » que sut être, pour notre grande joie, la jeune comtesse de Puyfontaine. Avec autant de simplicité que d'élégance, elle consentit à présenter les quelques numéros de ce programme en de petits quatrains dont leur auteur, prudemment anonyme, n'entend tirer aucune vanité, et dont tout l'intérêt, on peut le dire, fut dans l'exquise façon dont ils furent débités.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Grain de blé et pain, bons et mauvais, composition, différenciation. — M. Albéric BOUDRY fait, sur la composition et la différenciation du grain de blé et du pain bons et mauvais, une mise au point. Son analyse minutieuse du grain de blé et du pain, ses considérations sur les emblavements avec des semences hybrides sélectionnées sur les méthodes actuelles de culture dites améliorées et sur *l'agriculture forciste* nous rendent évidentes les raisons majeures pour lesquelles le pain moderne est généralement *carencé et dénaturé.*

A propos du bon pain. — M. LEMATTE étudie cette question du pain au point de vue chimique et diététique.

Nouvelles recherches sur les eaux alcalines à la source. — M. R. GLÉNARD montre que certaines eaux alcalines de Vichy subissent au moment de leur émergence une rapide modification. L'oxygène de l'air transforme leurs sels ferreux en hydrate ferrique qui flocule et le début de cette floculation colloïdale confère à l'eau un pouvoir catalytique temporaire marqué. Celui-ci, comme nous venons de le montrer avec Raymond Glénard et Tassitel, n'atteint pas d'emblée son maximum, mais avec un léger retard, sans doute faut-il que l'oxygène de l'air ait le temps d'agir en profondeur. La précocité et l'élévation de ce maximum dépendent essentiellement de la plus ou moins grande aération de l'eau et l'on doit en tenir compte pour le mode d'utilisation de celle-ci à la source.

Aperçu sur le problème de la Tuberculinothérapie pulmonaire. — M. Georges ROSENTHAL rappelle l'enthousiasme qui accueillit la lymphe de Koch et le cruel désappointement de son échec. Il rappelle les multiples tentatives de Koch pour trouver le produit curateur qu'il avait rêvé. Au milieu des multiples recherches il semble que Cevey (de Lausanne) ait résolu le problème en utilisant une néotuberculine inoffensive dont les injections sont suivies de l'emploi sous-cutanée d'émulsions bacillaires.

Fistules et suppurations des parties molles après interventions chirurgicales. Cicatrisation par un traitement intestinal et local d'ozone. Résultats sur 36 premiers cas. — M. AUBOURG présente deux observations de fistule après une cure radicale de hernie et de fistule après intervention sur la vésicule biliaire et montre l'action bactéricide et kératinisante de l'ozone dans 36 cas traités. Des réserves doivent être faites quand l'opéré est dans un mauvais état général.

G. LUQUET.

Revue de la Presse Scientifique

STOMATITE PAR AVITAMINOSE. TRAITEMENT PAR L'ACIDE NICOTINIQUE. P. MANSON-BAHR et O. N. RANSFORD. (*Lancet*, tome 2, page 426, 20 août 1938.)

Les cliniciens anglais attirent l'attention sur le bénéfice que retirent certains malades du traitement par l'acide nicotinique dans des pays où il n'a jamais été question de pellagre, comme en Angleterre. Ils rapportent un cas tout à fait intéressant. Il s'agit d'une femme de 62 ans qui présentait simplement un état saburral de la langue avec desquamation papillaire, stomatite légère et diarrhée chronique. Chez cette femme, qui souffrait de tous ces troubles depuis cinq ans, la guérison a été totale en dix jours par administration quotidienne de 15 cgr. d'acide nicotinique.

Les auteurs montrent que dans nos pays, du fait du climat peu ensoleillé, on voit très rarement des pellagres à forme cutanée. Ordinairement, en Angleterre, l'avitaminose P-P reste fruste et se manifeste essentiellement par des troubles digestifs. Il est facile de démontrer l'origine carentielle de ceux-ci du fait qu'ils guérissent rapidement par administration de petites doses d'acide nicotinique.

⁂

LES LÉSIONS CRANIENNES DANS L'ÉPILEPSIE « ESSENTIELLE », L. BABONNEIX. (*La Médecine*.)

Les lésions du crâne, chez les sujets atteints d'épilepsie « essentielle », ont d'abord été signalées par les anatomo-pathologistes, qui en distinguent plusieurs variétés, selon qu'il s'agit d'anomalies congénitales : déformations du trou occipital, asymétrie, malfaçons diverses ; de lésions traumatiques : enfoncement de la paroi cranienne, fractures méconnues durant la vie ; d'affections d'origine inflammatoire : épaississement, d'ailleurs inconstant, prolifération de la table interne ; altérations craniennes qui, habituellement, accompagnent l'hydrocéphalie. Notons que, de ces ostéites, certaines sont nettement spécifiques : exostoses, crâne natiforme (Breynaert), front olympien, etc.

1° *Les lésions crâniennes décelées par la radiographie ne sont pas exceptionnelles*, puisque nous les avons trouvées 32 fois sur 35.

2° *Elles peuvent siéger soit sur les sutures, soit en dehors d'elles.*

3° *Leur signification varie avec les cas* : comblement ou retard de fermeture des sutures ; sillons vasculaires, impressions digitiformes ; calcifications localisées ou généralisées ; aspect vermoulu, *et il n'est pas toujours aisé, quand on les constate, de les interpréter correctement.*

LE CANCER DES LÈVRES, J.-P. TOURNEUX. (*Concours Médical*.)

Pour le diagnostic différentiel il convient d'éliminer toutes les lésions ulcératives des lèvres.

Je me bornerai à signaler simplement les plaies accidentelles, les gerçures fissuraires des sujets lymphatiques, les stomatites ulcéreuses, les ulcérations herpétiques ou les aphtes, qui par leurs caractères propres et par leur évolution vous permettront facilement d'éviter une erreur.

Le chancre mou n'est pas d'observation fréquente au niveau de la lèvre : il peut être unique, ne donner qu'une douleur insignifiante et présenter une auréole périphérique congestive : mais il affecte une configuration ronde, ses bords en talus élevés ne sont pas décollés, sa base est souple et il est le siège d'une suppuration abondante. Ce sont là des éléments d'appréciation bien suffisants pour votre diagnostic, et je ne pense pas que vous aurez besoin pour trancher la question de recourir à l'examen bactériologique et à l'inoculation.

La syphilis labiale peut prêter à des causes d'erreur à toutes ses périodes. Vous distinguerez le chancre, qui peut parfois, lorsqu'il siège à la commissure, prendre un aspect fissuraire, par l'induration marquée de sa base, par son caractère papuleux et par l'adénopathie sous-maxillaire très précoce et très développée qu'il entraîne : dans le cas où il vous subsisterait un doute, la recherche du tréponème dans un frottis et la réaction de Bordet-Wassermann vous éviteront de vous tromper.

La plaque muqueuse, lorsqu'elle est ulcérée, ce qui est si courant au niveau de la lèvre, peut rappeler l'ulcération cancéreuse : mais si sa base présente bien un certain degré d'infiltration, elle est avant tout constituée par un placard légèrement saillant, devenant suivant les cas simplement érosif ou exulcéré, ses bords sont nets, elle reste toujours superficielle et la muqueuse qui l'environne n'offre aucune trace d'inflammation. Enfin la plaque muqueuse, qui dans certaines conditions peut devenir fissuraire, anfractueuse et douloureuse, ne reste jamais isolée et présente toujours une évolution très rapide.

La ressemblance entre le cancer et la gomme ulcérée peut être très accusée, toutefois la marche de cette dernière lésion est autrement rapide. Son orifice circulaire, à bords nettement taillés et non décollés, s'ouvre sur une perte de substance profonde à fond jaunâtre, bourbillonneux : elle est indolore, souvent multiple, et ne s'accompagne jamais de retentissement ganglionnaire.

LA YOHIMBINE DANS LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE, docteurs Ada BOSCHETTI et Giacomo COZZUTTI. (*Revue Thérapeutique des Alcaloïdes*.)

L'emploi de la Yohimbine dans le traitement de l'hypertension artérielle a été recommandé dernièrement à la suite de la constatation expérimentale de ses effets hypotensifs. Il y a quelques années, Raymond Hamet fut le premier à observer que la Yohimbine possède la propriété d'inverser l'action hypertensive de l'adrénaline : injectée dans la veine d'un chien précédemment yohimbinisé, l'hormone médullo-surrénale, au lieu de provoquer, comme il est de règle, une augmentation rapide et considérable de la pression artérielle, détermine un abaissement net et rapide de celle-ci. Ce phénomène serait dû, d'après l'auteur, au fait que la Yohimbine annihile l'action des doses moyennes d'adrénaline qui sont hypertensives, sans agir sur les doses minimes qui sont hypotensives, ce qui ferait que l'action inversante de la Yohimbine ne serait qu'apparente.

On sait, d'autre part, que l'hypertension essentielle chez l'homme est considérée presque unanimement comme étant due à la présence, dans le sang des malades affectés de ce syndrome, de substances vaso-constrictrices, de la nature de l'drénaline, dont on ne connaît pas encore la constitution chimique, mais dont la présence a été plus d'une fois démontrée. Il suffit de rappeler à ce propos les expériences classiques de Bernal qui a pu observer une augmentation nette de la pression artérielle chez des individus sains dans les veines desquels on a injecté du sang d'hypertendu, alors qu'on n'a observé aucune modification de la pression lorsque le sang injecté appartenait à des individus ayant une tension normale. Aussi est-il facile de comprendre pourquoi le phénomène démontré par Raymond Hamet justifiait l'emploi thérapeutique de la Yohimbine principalement dans l'hypertonie essentielle, soit que le médicament agisse en annihilant, selon la conception de Raymond Hamet lui-même, l'action des substances vaso-constrictrices contenues dans le sang, soit en paralysant les terminaisons périphériques du sympathique sur lesquelles les substances vaso-constrictrices elles-mêmes exerceraient leur action, et en déterminant, en conséquence, une baisse du tonus vasculaire.

⁂

QUELQUES SUPERSTITIONS BOURBONNAISES POUR GUÉRIR LA STÉRILITÉ, M. PIQUANT. (*Vichy Médical*.)

Aux Pierres-Jaumâtres, près Boussac, on trouve, près du mégalithe consacré à Hésus, deux pierres plus petites : l'une représente un phallus, l'autre est un globe de granit à deux lobes séparés par une commissure qui ne laisse aucun doute sur la nature de la représentation ; à l'autre extrémité du plateau non loin du mégalithe en équilibre consacré à Gwyon-Teutatès, on voit encore deux blocs de rocher qui figurent l'un le Phallus et l'autre l'organe sexuel de la femme. Ces pierres sont certainement la marque du culte rendu autrefois à Bellen et à Belphégor, puis à Priape, pour obtenir la guérison de la stérilité. Aujourd'hui, bien que bénies et consacrées par saint Martial, elles ont conservé une partie de leur pouvoir, et à certaines phases de la lune, les femmes stériles viennent se frotter contre elles pour devenir fécondes ; de même, l'eau qui y séjourne presque constamment passe pour rendre aux hommes leur virilité.

⁂

NOTE SUR LE TRAITEMENT MODERNE DE LA LÈPRE PAR LA VACCINOTHÉRAPIE, S. NOGUER-MORE. — (*Europe Médicale*.)

1° L'essai de vaccinothérapie antilépreuse nous a fourni des résultats que nous osons qualifier de très intéressants. Ils ont été plus encourageants chez les malades ambulants que chez les hospitalisés à la clinique, tous atteints de formes avancées, mutilantes, précachectiques.

2° Son influence sur les tubercules et les ulcérations relativement récents a été très efficace. On a observé des rémissions durables avec une réduction notable du volume des tubercules et la cicatrisation des ulcérations.

3° Son influence favorable s'exerce aussi bien sur la sensibilité douloureuse que sur la thermique et tactile. Sur ces deux dernières, on peut la qualifier presque d'élective.

4° Les léproréactions provoquées par ces injections (explosions de tubercules ou de tuméfactions nodulaires, œdémateux et éphémères) répercutent favorablement sur l'évolution des autres lésions anciennes. Elles sont en faveur d'une réaction allergique, peut-être d'affinité spécifique.

5° Beaucoup de lésions se sont améliorées après l'échec de l'éther de chaulmoogra, du bleu de méthylène et d'autres traitements couramment employés.

6° Le vaccin est absolument inoffensif et bien toléré. Les malades ambulants, avec des lésions peu étendues, ont vu augmenter leur appétit et leur poids et s'améliorer leurs lésions.

7° Nous ne savons pas encore si le vaccin agit comme médication désensibilisante, immunisante ou comme médication de choc. Ce que nous avons observé plaide plus en faveur d'une thérapeutique désensibilisante ou biophylactique de grande affinité spécifique.

8° Pour le moment, nous croyons que le traitement le plus efficace est un traitement mixte avec des applications successives de vaccin et d'éther de chaulmoogra. En effet, en outre de l'accoutumance que produisent tous les vaccins, grâce au traitement mixte, son efficacité s'épuise moins vite dans le concept général déjà classique du traitement des maladies chroniques par la vaccinothérapie.

JOURNÉE A LYON

organisée par la Société Parisienne d'Expansion Chimique " Spécia ", à l'occasion des Journées Médicales Franco-Yougoslaves, le 7 mars 1939

Les brillantes Journées organisées à Paris à l'intention des médecins yougoslaves se sont déroulées dans une atmosphère d'enthousiasme et de franche cordialité.

La *Société Parisienne d'Expansion Chimique « Spécia »* avait eu l'heureuse idée d'organiser une Journée Lyonnaise, en l'honneur de nos hôtes yougoslaves, afin de leur faire connaître, à côté des splendeurs de la capitale, les aspects plus modestes, mais cependant intéressants, d'une grande ville de province. Ce voyage avait également pour but la visite de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon, de l'hôpital de Grange-Blanche, hôpital très moderne du type pavillonnaire et des *Usines Spécia* et *Rhône-Poulenc*.

Le groupe des médecins yougoslaves composé de M. le docteur Kostitsch, doyen de la Faculté de Médecine de Belgrade, et de quarante-quatre personnes, a quitté Paris le lundi 6 mars, par le train de 17 heures 50. A l'arrivée de Lyon-Perrache, il a été accueilli sur le quai de la gare par MM. les professeu Guiart et Garin, de la Faculté de médecine de Lyon, tous les deux membres du bureau de la section lyonnaise des « Amis de la Yougoslavie », et par M. Hérard, consul général de Yougoslavie à Lyon. Tout le groupe s'est rendu à l'hôtel Bristol où des chambres avaient été retenues par la Société *Spécia*.

Le mardi 7 mars, à 9 heures, M. le doyen Kostitsch et son groupe sont partis en cars pour la visite des usines *Spécia* et *Rhône-Poulenc*, à Lyon Saint-Fons. Ce vaste ensemble industriel est composé de deux usines juxtaposées :

A l'usine *Spécia* — qui met sous forme pharmaceutique les produits fabriqués par la Société *Rhône-Poulenc* — les médecins yougoslaves ont été accueillis par M. Barral, administrateur délégué de la Société, et par M. Pouderoux, directeur de l'usine. M. Barral a souhaité la bienvenue à M. le doyen Kostitsch. Puis la visite de l'usine a commencé. Elle a beaucoup intéressé les médecins yougoslaves qui ont parcouru les ateliers de fabrication des tubes d'aluminium, des ampoules de verre. Après avoir vu la fabrication par irradiation de la vitamine D ou Ergorone, ils ont visité le *Grand Hall de Spécia* (fabrication des comprimés, remplissage automatique des tubes, fabrication des étuis en carton, fabrication des dragées pharmaceutiques, atelier de conditionnement de la Gonacrine et des produits antimalariques, ateliers consacrés au Dagénan, à l'Acétylarsan, aux sels d'or, à l'Anthiomaline, aux anesthésiques, etc...

Après avoir pris congé de M. Pouderoux, le groupe s'est rendu aux usines *Rhône-Poulenc* où il a été reçu par M. Poizat, sous-directeur.

L'*Usine Rhône-Poulenc* fabrique des produits pharmaceutiques vendus en nature et des produits chimiques pour l'industrie, la photographie et la parfumerie.

Les médecins yougoslaves ont visité la centrale thermique ultra-moderne qui a fait une grosse impression sur eux, ainsi que les génératrices électriques. Ils ont traversé les ateliers des corps d'état où l'on construit et répare tous les appareils destinés à la fabrication des produits chimiques ; puis ils ont parcouru rapidement le laboratoire spécial qui constitue le trait d'union entre les laboratoires de recherches scientifiques et les ateliers de fabrication des produits chimiques pharmaceutiques. Le groupe des médecins yougoslaves a ensuite visité le laboratoire de recherches consacré aux masses plastiques où le directeur a donné des explications techniques très intéressantes. Après avoir vu le laboratoire analytique où s'opère le contrôle des produits finis, M. le doyen Kostitsch et son groupe ont parcouru rapidement les ateliers de fabrication des sels d'or, du Novarsénobenzol, de l'acide acétylsalicique, de la résorcine, de la vaniline, du gaïacol, etc...

Les visiteurs ont été frappés par la puissance de production des *Usines Spécia* et *Rhône-Poulenc* et par la bonne organisation des différents ateliers et services. On sait en effet que ces usines, situées sur les bords du Rhône, à six kilomètres en aval de Lyon, sont parmi les plus importants établissements industriels que possède le groupe « *Rhône-Poulenc* » et filiales. Les usines couvrent une superficie de 30 hectares environ ; elles occupent un effectif de 1.500 ouvriers, employés et chimistes.

A l'issue de cette visite a eu lieu un déjeuner servi dans les Salons Lugdunum qui réunissait les médecins yougoslaves avec M. Barral, administrateur-délégué, M. Hérard, consul de Yougoslavie, et les directeurs des *Usines Spécia* et *Rhône-Poulenc*. Des toasts très chaleureux ont été échangés.

Dans l'après-midi a eu lieu la visite de la ville de Lyon. Là s'est terminée la réception organisée par la *Société Spécia* en l'honneur de M. le doyen Kostitsch et de son groupe.

Vers 17 heures, la Faculté de Médecine de Lyon donnait une grande réception à l'intention des médecins yougoslaves. M. le doyen Lépine présidait, assisté de MM. les professeurs Morel, Guiart, Rochaix, Cotte, Chambon, Garin, Dechaume, etc... M. le doyen Lépine, en recevant les médecins yougoslaves dans la Grande Salle des Conférences de la Faculté de Médecine, leur a exposé les principes qui ont présidé à la construction de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon et de l'hôpital de Grange-Blanche. Puis, répartis en différents groupes, les médecins yougoslaves ont visité d'abord les services de la Faculté, puis ceux de l'hôpital de Grange-Blanche : service de pédiatrie de M. le professeur Mouriquand, service de gynécologie de M. le professeur Cotte, etc...

A l'issue de cette visite, Mme Lépine et M. le doyen Lépine ont offert un thé, aux médecins et dames yougoslaves, au Foyer de l'Ecole des Infirmières et Visiteuses de la Ville de Lyon. Après cette brillante réception, M. le doyen Kostitsch et ses compagnons de voyage ont pris congé de M. le doyen Lépine, en le remerciant très chaleureusement de la cordialité de l'accueil qui leur avait été réservé.

La Journée Lyonnaise offerte aux médecins yougoslaves s'est terminée de la façon la plus cordiale. Ils sont repartis pour Paris en gardant de leur bref séjour à Lyon un excellent souvenir.

Le jeudi 9 mars, le groupe a quitté Paris en remerciant très chaleureusement toutes les personnes qui l'avaient accueilli à Paris et à Lyon et aux cris de « Vive la France ! »

IIe Congrès de Médecine Sociale

organisé par

l'Amicale des Médecins-Contrôleurs

Les questions traitées au Congrès, tout en portant sur des matières d'Assurances sociales, doivent retenir l'attention des médecins traitants.

L'esprit de collaboration est d'ailleurs nécessaire à une compréhension mutuelle, à l'élaboration d'un plan d'action et à sa mise en application.

Si les exigences de la médecine sociale dépassent parfois les perspectives de la médecine de cabinet elles ne s'y opposent pas mais préparent une coordination des activités. La présidence d'une des séances d'étude par M. le secrétaire général de la Confédération des Syndicats Médicaux Français est le signe sensible de cette volonté de collaboration.

Aussi sommes-nous persuadés que les médecins traitants se joindront nombreux aux médecins conseils et contrôleurs pour discuter des différents sujets.

PROGRAMME DES SEANCES

(La salle et les noms des présidents de séance seront indiqués ultérieurement).

Le 7 mai, à 9 heures 30. — Les soins préventifs d'invalidité. (Art. 33 du R. A. P.). Rapporteurs : Drs Berlioz, Ponsan. Rapporteur général : Dr Grenaudier.

Le 8 mai, à 9 heures 30. — Les soins aux assurés sociaux pendant 2 ans. (Art. 6, § 16). Rapporteurs : Drs Baillargé, Bounhoure. Rapporteur général : Dr Pruvost.

Le 8 mai, à 14 heures. — 1° Les conventions Caisses-Collectivités (syndicats, hôpitaux, unions, etc...). Rapporteurs : Drs Fromont, Julia. Rapporteur général : Dr Bernier.

2° Le médecin conseil, son rôle, son statut.

COURS DE PERFECTIONNEMENT SUR LA TUBERCULOSE PULMONAIRE ET LES SUPPURATIONS BRONCHIQUES, PULMONAIRES ET PLEURALES

Hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention
du mardi 30 mai au lundi 1er juillet 1939

Ces cours seront donnés sous la direction de M. le professeur Emile Sergent avec le concours de ses anciens collaborateurs.

Le montant des droits d'inscription pour les deux cours réunis sera de 350 francs, de 250 fr. pour le premier cours sur la tuberculose et de 150 francs pour le cours sur les suppurations, bronchiques, pulmonaires et pleurales, pour les médecins qui ne suivront qu'un seul des deux cours.

S'inscrire au musée-laboratoire Letulle, à l'hôpital Boucicaut ou au secrétariat de la Faculté de médecine.

Des bourses seront données par le Comité national de défense contre la tuberculose ; s'adresser 66, boulevard Saint-Michel.

Ouverture du cours : mardi 30 mai, à 9 h. 30, au musée Letulle, à l'hôpital Boucicaut.

Le programme détaillé des cours, qui sera le même que celui de l'année 1938, sera publié ultérieurement (conférences, démonstrations pratiques dans les services hospitaliers et dans les laboratoires).

Rapporteurs : Drs Tessier, Zoeppfel. Rapporteur général : Dr Tarin.

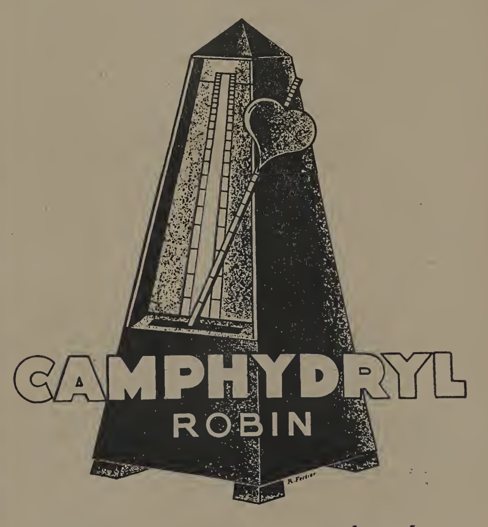
BANQUET DE CLOTURE
(Tenue de ville)

Le Congrès sera clôturé par un banquet qui aura lieu le 8 mai, à 20 heures, au Palais d'Orsay, sous la présidence de M. le Ministre du Travail.

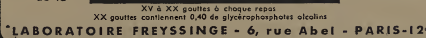
Participation au Congrès : 60 fr. Banquet : 55 francs.

Pour renseignements, adhésions, demande des permis de circulation (réduction 40 %, S. N. C. F.), écrire à : Dr Tara, secrétaire général de l'Amicale, 11, Villa des Cerises, Colombes (Seine). Compte Chèques postaux : Paris 1910-46.









Société d'Ophtalmologie de Paris

Président : M. MONBRUN

1. — M. ROLLIN. — *Instabilité de la tension artérielle rétinienne d'origine sinu-carotidienne.*

Présentation d'un malade ayant une pression artérielle très basse égale à 10 grammes, malgré une pression humérale égale à 17 1/2-10 à l'appareil de Vaquez. Dans le clinostatisme la pression rétinienne devient égale à 50. Cette instabilité est attribuée au sinus carotidien.

2. — M. HUDELO. — *Spasme du tronc de l'artère centrale de la rétine.*

L'auteur a assisté au spasme du tronc de l'artère centrale et a vu les différentes phases du rétablissement de la circulation. Huit jours plus tard l'acuité visuelle est égale à 3/10e et il existe dans le domaine de l'artère temporale supérieure des éléments de rétinite pigmentaire.

M. Magitot souligne la récupération fonctionnelle malgré la durée du spasme. Il rapporte une observation de rétinite pigmentaire bilatérale en secteur pair et symétrique avec oblitération des artères du secteur malade.

M. E. Hartmann souligne le retour plus rapide de la circulation dans la moitié nasale de la rétine.

M. Dollfus voit dans la fragilité du secteur temporo-supérieur l'origine des déchirures rétiniennes fréquentes en ce point.

3. — Mme SCHIFF-WERTHEIMER et M. R. GALON. — *Clivage de la rétine et lésions veineuses.*

Curieuse observation de dédoublement de la rétine dans son secteur temporo-supérieur. Les couches dédoublées de la rétine se présentent comme un tractus blanchâtre flottant, et contenant des vaisseaux.

Il existe à la périphérie des lésions hémorragiques correspondant à des veines altérées. Il serait logique d'exclure le territoire vasculaire malade par une intervention imitée des opérations de décollement de la rétine.

4. — DOLLFUS, E. JOSEPH, COURTIAL et P. DESVIGNES. — *Epithélioma meibomien d'aspect anormal.*

Aspect clinique anormal car l'épithélioma se présentait comme un ectropion de la paupière inférieure avec induration de la paupière, sans tumeur intrapalpébrale. La biopsie est d'une interprétation délicate. L'aspect général est celui d'un épithélioma basocellulaire, mais quelques différenciations glandulaires font penser à un épithélioma meibomien. La radiumthérapie fut couronnée de succès.

5. — DOLLFUS. — *Résultats thérapeutiques de cent cas d'épithéliomas palpébraux traités par irradiation à l'Institut du radium de Paris de 1935 à 1937.*

Etude statistique. La radiumthérapie des épithéliomas palpébraux est un traitement excellent donnant une cicatrisation complète et un résultat esthétique parfait. La dose doit être appliquée en une seule fois et être suffisante d'emblée. Les applications réitérées sont dangereuses. Les malades doivent être suivis pour prévenir la moindre récidive qui de ce fait n'est plus justiciable de radium. Ces récidives sont rares (deux cas sur cent).

6. — MAGITOT et DUBOIS-POULSEN. — *Utilité de l'angioscotométrie dans le diagnostic des œdèmes de la papille.*

L'angioscotométrie facilite l'étude précise de la tache de Mariotte. Elle permet la discrimination des aspects d'œdème de la papille. Si la tache de Mariotte est élargie, l'œdème existe ; dans le cas contraire le flou des bords papillaires n'est pas d'origine œdémateuse. Ceci sépare les pseudo-névrites des névrites. L'étude des dimensions de la tache de Mariotte permet de suivre l'évolution d'une stase papillaire avec des documents précis. Malheureusement la morphologie des scotomes est très semblable dans les maladies les plus diverses, qu'elles soient graves comme une stase ou bénignes comme une réaction de congestion papillaire due à une inflammation de la muqueuse nasale.

7. — M. MAGITOT. — *Les corps choliniques comme collyres hypotenseurs.*

Certains rpoduits qui appartiennent à la famille de l'acétylcholine peuvent être employés comme collyres hypotenseurs dans le glaucome. Ce sont le méthylacétylcholine ou mécholyl, le carbaminoylcholine ou Dolyl, le carbaminoyl-méthyl-choline ou iricoline.

Le Dolyl et l'iricholine ont une efficacité de même ordre que la pilocarpine sur la tension oculaire. Ils sont inférieurs à l'ésérine lorsque celle-ci est tolérée. Le mélange de ces collyres et de la pilocarpine renforce l'action de celle-ci. Ils ne prédisposent pas à l'irritation conjonctivale médicamenteuse. Malheureusement ces substances sont très onéreuses.

8. — PACALIN. — *Traitement de la kératite à hypopion par la thermo-ponction de la cornée.*

La chute de tension n'explique pas à elle seule l'effet bienfaisant de la thermo-ponction. Le remplacement de l'humeur acqueuse primitive par une humeur acqueuse seconde, riche en anticorps, doit avoir sa part dans le processus de guérison.

M. Sedan rapporte des cas de guérison par la thermo-ponction.

LE CADUCÉE LIMOUSIN

Au cours d'une magnifique réunion organisée par le Caducée Limousin, le 2 mars, au restaurant Prunier, le colonel Jammes remettait la cravate de commandeur de la Légion d'honneur au médecin-général inspecteur Gay-Bonnet.

Le docteur Brunerye, vice-président du Conseil général de la Seine, prenait le premier la parole, apportant, avec une grande éloquence, à son compatriote, le grand chef du Service de la santé de la Région parisienne, l'hommage du Conseil général de la Seine.

Puis, le colonel Jammes, avec une éloquente émotion, faisait l'éloge de l'ami fidèle autant que modeste, bienveillant pour tous, toujours prêt à rendre service ; de l'homme de science dont il ne pouvait énumérer tous les titres, dont celui de membre de l'Académie de chirurgie ; du grand chef dont il rappelait les brillants états de service pendant la guerre, en lisant ses citations. Il terminait par ces paroles :

« Le général Gay-Bonnet est pour ses compatriotes l'exemple du Limousin intelligent et laborieux dont le travail acharné a forcé le succès. Nous espérons tous qu'une décision ministérielle fera très bientôt de lui le Grand Directeur du Service de santé que la France attend. »

Le colonel Jammes, dans le plus grand silence et au milieu de plus de 150 membres du Caducée Limousin, tous debouts, remettait alors au médecin-général inspecteur Gay-Bonnet les insignes de commandeur de la Légion d'honneur.

Après quelques mots du général Gay-Bonnet pour remercier ses compatriotes d'être venus si nombreux lui apporter leur témoignage de sympathie, tous les membres du Caducée Limousin acclamèrent et félicitèrent longuement leur distingué président.

Parmi les assistants on remarquait : les docteurs Baraige, Bancaud, Binet, du Jasoneix, Boileau, Bonnet-Roy, Brunerye, conseiller municipal ; Budin, Bourdier, Charrier, Chauzeix, Chazette, Clément, Cluzeau, Cruveilhier, Cerf, Claude, Chantegrel, Delon, Delotte, Ducourtioux, Dumont, De Douhet, Deguillaume, Faugeron, Ferrand, Furet, Frezals, Fromont, Gadaud, sénateur ; Glénard, général Gay-Bonnet, Genevoix, Goulfier, Girard, Hautefort, Janaud, Judet, colonel Jammes, Labruyère, Latour, Lachenaud, Lemaître, professeur Leveuf, Lamy, Lauvelert, Malbay, Masmonteil, Mathieu, Maurice, Montant, Montet, Phelut, Rode, Romeyer, Rousseau, Ruand, Renard, Simonnet, Salle, Thomas, Thamizier, Vazeille, Vignaud, etc...

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 17 de « Pallas ».

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL (avec le bénéfice de la prime police d'assurances) : 70 FR.

Jusqu'au 1er Avril 1939 seulement :

Tout souscripteur à l'abonnement combiné à « Pallas » et à l' « Informateur Médical », à la condition qu'il soit médecin, pharmacien ou dentiste et âgé de moins de 65 ans, devient bénéficiaire d'une police l'assurant pour 15.000 francs en cas de mort par accident et pour un capital de 15.000 francs réductible en cas d'infirmité permanente partielle.

Tous les abonnés actuels, ainsi que ceux qui s'inscrivent avant le 1er Avril 1939, pourront par la suite et jusqu'à nouvel avis, continuer à bénéficier de cette prime police d'assurances.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

Nous voulons signaler — bien qu'écrit en anglais — le livre tout récent que le docteur G.-M. Blech, de Chicago, médecin consultant du Westlake Hospital, grand ami de la France, et major sur notre front pendant la dernière guerre, a publié à l'*Oxford University Press*, sous le titre « *Clinical Electrosurgery* » (416 pages, 34 illustration.s Prix $ 4.00, 114, Fifth Avenue, New-York), avec la collaboration des docteurs Colwell et Windeyer, du Middlesex Hospital de Londres.

Ce volume est destiné aux chirurgiens qui désirent s'initier aux techniques opératoires où les courants de haute fréquence sont appelés à remplacer bistouris et ciseaux. L'auteur a réussi à présenter chaque partie de son sujet de façon si claire qu'il devient des plus aisés de triompher des difficultés techniques grâce aux notions et conseils de bon emploi répandus en ce traité.

En voici la table des matières :

Introduction. — *Revue Historique* (par Colwell). — *Base de l'électrochirurgie.* — *Equipement.* — *Technique générale.* — *Indications et limitations.* — *Nomenclature.* — *Radiothérapie des néoplasmes* (par Windeyer et Colwell). — *Opérations sur la peau.* — *rations sur la face et le cou.* — *Opérations Opérations sur la tête et le rachis.* — *Opésur le thorax.* — *Opérations sur l'abdomen. Opérations sur l'appareil génito-urinaire.* — *Opérations sur le bassin féminin.* — *Opératition sur les membres.* — *Opérations sur le nez, la gorge et le larynx.* — *Opérations sur les yeux.*

Le Gérant : J. GRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.......... ..... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 744 — 9 AVRIL 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL" 111, boul. de Magenta, PARIS (X°)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

Le Banquet Annuel de la Société Médicale des Praticiens

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le traitement des grandes hémorragies dans la zone des armées

Par MM. Maisonnet et Barthélemy

Le traitement des grandes hémorragies dans la zone des armées reste une des plus graves questions de la chirurgie de guerre. Les progrès réalisés dans la thérapeutique chirurgicale moderne rendent indispensable une nouvelle mise au point de cette question.

Une hémorragie peut être grave et menacer la vie du blessé dans trois cas bien distincts.

Premier cas. — Le plus habituel. Une artère de moyen calibre est lésée. Pour des raisons très variables : relève rendue impraticable par l'intensité des bombardements, siège de la blessure (hémorragie in-



M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL MAISONNET

terne par exemple), l'application extemporanée d'un traitement d'attente n'a pas été possible. Le blessé est resté privé de tout soin pendant de longues heures. Il a été saigné à blanc par une hémorragie lente et continue. Le principal facteur de gravité a été la durée de l'hémorragie.

Deuxième cas. — Une artère de gros calibre est ouverte. L'hémorragie est massive et trop souvent mortelle. Si, par exception, les conditions du combat permettent une relève immédiate et si le siège de la blessure permet d'assurer sans délai une hémostase temporaire, le blessé survit. Mais malgré cette thérapeutique d'urgence, il a été saigné à blanc par une hémorragie profuse. Les principaux facteurs de gravité ont été la rapidité et l'importance de l'hémorragie.

Troisième cas. — Un polyblessé n'a pu recevoir que des soins tardifs. Chacune de ses blessures prise isolement eût été relativement bénigne. Mais le nombre des plaies vasculaires est tel, et l'écoulement de sang a été tellement prolongé, que le blessé a été saigné à blanc. Le principal facteur de gravité a été la multiplicité des blessures.

Dans les trois cas, les principes du traitement ne sont discutés par personne

1° Oblitérer les plaies vasculaires, source de l'hémorragie ;

2° Rétablir sans délai la pression sanguine et la maintenir à son taux normal pendant le temps nécessaire à l'organisme pour reconstituer la masse sanguine ; les deux interventions devant être obligatoirement réunies et pratiquées avec une égale urgence.

Si tout le monde est d'accord pour l'application de ces deux principes, il est beaucoup plus délicat de préciser, surtout en ce qui concerne le second, quel est le meilleur mode d'application.

Nous allons nous efforcer d'y arriver en envisageant successivement le traitement local et le traitement général.

TRAITEMENT LOCAL

Il doit être étudié : *a*) Pour les plaies des membres ; *b*) Pour les plaies du cou et du tronc ; *c*) Pour les hémorragies internes ; *d*) Chez les polyblessés.

Plaies des membres. — L'artère atteinte est une artère de calibre moyen. Sur le terrain, dès que l'hémorragie est reconnue, mettre un garrot en amont de la plaie.

Au poste de secours, compléter ce traitement par l'application d'un pansement sec et compressif et évacuer en première urgence le blessé sur l'ambulance chirurgicale la plus rapprochée.

A l'ambulance, pratiquer sans délai l'intervention locale classique : débridement, hémostase, épluchage.

L'artère atteinte est une artère de gros calibre. Le blessé ne peut être sauvé que si un heureux hasard l'a placé sur le terrain à proximité d'un médecin ou d'un infirmier ou même simplement d'un camarade intelligent et éduqué qui a su découvrir en hâte la région blessée, obturer du doigt le jet artériel pendant qu'un aide a appliqué un garrot en amont de la blessure. Pour ce blessé, au poste de secours, à l'ambulance chirurgicale, les indications restent les mêmes que dans le cas précédent.

Plaies du cou et du tronc. — L'artère intéressée est presque toujours un gros vaisseau. La pose d'un garrot n'est pas de mise. L'application d'un pansement compressif est inefficace.

Est-ce à dire que tous les blessés de cette catégorie sont voués à une mort certaine ?

Pas nécessairement. Une circonstance évidemment exceptionnelle peut permettre l'arrivée immédiate sur le terrain et le secours rapide d'un médecin. En quoi ce secours peut-il consister en pareil lieu ? Uniquement dans le débridement rapide de l'orifice d'entrée et l'application extemporanée d'une pince à demeure, en marge de toute anesthésie et de toutes les règles de l'asepsie, sauf en ce qui concerne l'instrumentation supposée stérile. Ce qui conduit à édicter dès maintenant cette prescription générale et formelle :

Tout médecin appelé à fonctionner sur le terrain de combat, quel que soit son grade, doit être porteur d'une trousse constamment tenue à jour et renfermant un bistouri et quelques pinces à forcipressure stériles.

Cette précaution facile et élémentaire pourra sauver bien des vies humaines.

Hémorragies internes. — Le rôle du premier médecin, appelé à en poser le dignostic au moment de la relève, se borne à faire transporter en première urgence le blessé à l'ambulance chirurgicale la plus proche. Là, seulement, la blessure pourra et devra être complètement traitée.

Polyblessés. — Appliquer dès la relève autant de pansements compressifs qu'il est nécessaire et faire transporter d'urgence le blessé à la première ambulance en vue du traitement de l'état général qui, dans ce cas particulier et dans ce cas seulement, doit précéder et dominer le traitement local.

Ne pas perdre de vue que dans ce cas la gravité provient uniquement de la multiplicité des blessures. Vouloir effectuer d'emblée et avant de traiter l'état général les interventions locales, serait imposer au blessé un choc auquel il ne résisterait pas.

TRAITEMENT GÉNÉRAL

Nous avons dit son but : rétablir sans délai la pression et la maintenir à son taux normal jusqu'à reconstitution de la masse sanguine, ce qui commande de pratiquer aussitôt une injection intra-vasculaire massive.

Ce traitement est non moins urgent que le traitement local. Il doit s'effectuer à l'ambulance chirurgicale légère ou à l'ambulance mixte de Corps d'armée, sur la table d'opération, pendant que le chirurgien débride la blessure et pratique l'hémostase définitive s'il s'agit d'une plaie artérielle et avant tout traitement local s'il s'agit d'un polyblessé.

Ce traitement général étant situé dans le temps et précisé dans son essence, deux méthodes sont à notre disposition pour le mettre en œuvre :

1° La transfusion sanguine.
2° La sérothérapie.

La transfusion sanguine. — Faire une transfusion, c'est faire une greffe sanguine, c'est remplacer la matière spoliée par une matière rigoureusement identique.

Cette opération a un triple effet :

Elle rétablit la pression intra-vasculaire normale.

Elle rend immédiatement à l'organisme toutes les ressources vitales nécessaires au fonctionnement régulier des organes et à leurs réactions de défense.

Elle laisse aux organes hématopoïétiques un délai largement suffisant pour la reconstitution de la masse sanguine puisque, d'après les recherches d'Ashby, la vie des globules transfusés est susceptible de se prolonger jusqu'à trente jours.

Au point de vue théorique, la transfusion est donc la méthode idéale.

Au point de vue pratique, en est-il toujours de même ?

N'oublions pas que nous envisageons uniquement la transfusion comme thérapeutique des grandes hémorragies en temps de guerre dans la zone des armées et que, pour réussir, toute transfusion nécessite une technique impeccable.

Pour chaque transfusion, il faut un opérateur spécialisé, un donneur universel dûment éprouvé et, pour l'opérateur, un minimum de sécurité et de confort.

Toutes ces conditions peuvent être requises à l'ambulance chirurgicale légère en période de fonctionnement régulier et stable. Mais pendant une attaque, en période de fonctionnement intensif et instable, au cours d'affluences prolongées et répétées de grands blessés, les donneurs feront rapidement défaut. C'est dans cet instant même où les transfusions en série vont s'imposer d'extrême urgence que des difficultés matérielles impossibles à résoudre vont s'opposer à leur mise en pratique.

Au cours de ces dernières années, les conditions d'application de cette méthode ont été améliorées par l'utilisation de sang conservé. Des recherches de laboratoire et de clinique ont montré que le sang citraté et conservé à la glacière peut être employé au même titre que le sang frais, au moins pendant la première semaine de sa conservation.

Mais si ce procédé s'avère très pratique en période de fonctionnement régulier et stable, il est à craindre qu'il n'en soit plus de même dès que les conditions se trouvent modifiées comme nous l'avons indiqué par une attaque de grande envergure. Certaines voies de ravitaillement deviennent inutilisables, d'autres sont exclusivement réservées aux apports de munitions, et une formation sanitaire peut être astreinte de ce fait à éprouver des difficultés de ravitaillement pendant plusieurs jours, précisément dans le temps où les envois de sang conservé lui seraient le plus indispensables.

Est-ce à dire que cette formation aurait dû se prémunir en temps opportun de réserves de sang suffisamment importantes ?

Deux raisons peuvent s'y opposer :

1° Une offensive de l'adversaire trop tardivement démasquée ;

2° L'impossibilité d'accumuler de trop grandes quantités de sang faute de glacières suffisantes et dans la crainte que le sang trop ancien ait perdu ses propriétés vitales.

Au total, la méthode de la transfusion de sang, ets urtout de sang conservé, est appelée à rendre les plus grands services en temps de guerre dans la zone des armées en dehors des périodes d'offensive et d'instabilité. Son utilisation pendant la guerre d'Espagne (type, pendant de longs mois, des guerres de position) l'a amplement démontré. Mais, au cours des grandes offensives avec brusques déplacements du front, il est vraisemblable que, pour les raisons d'ordre pratique que nous avons exposées, cette méthode de première valeur devra obligatoirement être réservée à des cas d'espèces que le chirurgien consultant prendra la responsabilité de préciser dans ses instructions générales.

La sérothérapie. — La sérophérapie est le remplacement du sang perdu par l'injection intra-vasculaire d'un succédané du sang préparé artificiellement.

Deux variétés de solutions sont utilisées dans ce but, les solutions purement salines et la solution saline gommée.

Les solutions salines. — La plus ancienne en date et la plus fréquemment employée est le sérum artificiel ou mieux l'eau salée physiologique à 9 p. 1.000.

Elle peut être préparée extemporanément en rapidité et en quantité illimitée par le pharmacien de toute ambulance en fonction dans la zone des armées.

Elle peut être injectée dans les veines à l'aide de l'appareillage le plus élémentaire et au besoin par un simple infirmier suffisamment intelligent et éduqué.

Elle rétablit instantanément la pression et ranime le blessé.

Mais le ranime-t-elle définitivement ?

Non, dans certains cas. Les recherches de Keith et celles de Richet, publiées à l'Académie des Sciences, le 21 octobre 1918, ont démontré les trois points suivants :

1° A la suite d'une perte sanguine inférieure à 25 p. 100 de la masse sanguine totale, la guérison survient sans aucune thérapeutique spéciale ;

2° A la suite d'une perte sanguine s'étageant entre 25 p. 100 et 42 p. 100 de la masse sanguine, la guérison, c'est-à-dire la survie difinitive, peut être obtenue par l'injection intra-veineuse d'une solution saline physiologique quelconque ;

3° A la suite d'une soushaction de sang supérieure à 42 p. 100 de la masse sanguine tous les animaux succombent plus ou moins rapidement malgré l'injection intraveineuse de toute solution saline physiologique.

Si dans ce dernier cas toutes les solutions salines étudiées permettent de ranimer l'animal saigné à blanc, elle ne permettent pas d'assurer d'une manière générale sa survie définitive pour deux raisons : leur viscosité insuffisante, leur manque de pression osmotique par manque de colloïde. Normalement, la pression sanguine oblige la partie liquide du contenu vasculaire à pénétrer dans les tissus ; mais dans les capillaires la pression osmotique dépasse la pression sanguine et oblige l'eau des tissus à repasser dans le système vasculaire. Si, par manque de colloïde, cette pression osmotique n'existe pas, la rentrée de l'eau ne se produit pas, le système vasculaire se vide peu à peu et la pression tend vers 0. C'est ce qui se passe quand, après une saignée à blanc, on remplace le sang perdu par une solution saline. Sherrington et Copeman ont montré que toute solution saline injectée dans ces conditions quitte la circulation en moins d'une heure et demie.

Remarquant les effets inconstants du sérum physiologique et son insuffisance notoire en cas d'hémorragie massive, Normet a expérimenté un sérum polycitraté, c'est-à-dire de l'eau salée physiologique additionnée de faibles quantités de citrates de soude, de chaux, de magnésie, de fer et de manganèse. Ayant fait subir à un certain nombre de chiens une perte sanguine de 50 c. c. par kilogramme d'animal, ce qui correspond, d'après Richet, à environ 70 p. 100 de la masse sanguine, il a obtenu leur survie définitive par injection intra-vasculaire de ce sérum. Cependant, Gosset, Tzanck et Charrier, renouvelant les expériences de Normet n'ont pu obtenir avec le même sérum que des survies temporaires. Ces auteurs ont toutefois constaté que le sérum de Normet permet de pousser un peu plus loin la saignée que le sérum physiologique.

Il y a donc lieu de préférer le sérum polycitraté à l'eau salée physiologique.

La solution gommée. — La solution utilisée est le sérum de Bayliss qui se prépare en faisant fondre au bain-marie 60 grammes de gomme arabique dans un litre d'eau salée physiologique. Grâce à la présence de ce colloïde, la gomme arabique, dans le sérum, le phénomène d'exosmose permanente au niveau des capillaires ne se produit plus.

La solution reste dans le système vasculaire et y maintient à demeure la pression à un taux suffisant pour donner le temps aux organes hématopoiétiques d'entrer en fonction et l'animal survit définitivement.

Cette solution expérimentée au laboratoire et en clinique a donné les résultats les plus probants.

La solution gommée, nettement supérieure aux solutions salines pures, doit donc trouver sa place dans l'arsenal thérapeutique entre les solutions salines et le sang conservé.

Avant de conclure, rapportons, sans les commenter, les résultats publiés en 1935 par Hoitink. Il a étudié la valeur comparative du sang et des différents sérums artificiels en injection comme traitement de l'hémorragie fatale aiguë. La quantité de sang soustraite a été en moyenne 50 c. c par kilogramme d'animal, c'est-à-dire 70 p. 100 de la masse sanguine. Tous les chiens ainsi saignés ont pu être sauvés, quelle que soit la nature du liquide injecté, sang, eau salée physiologique ou solutions salines plus complexes. Hoitink en conclut que l'eau salée physiologique étant la solution la plus simple et la plus facile à préparer en tout temps doit être indiscutablement préférée.

Comme ces résultats diffèrent essentiellement de ceux publiés par la généralité des expérimentateurs, nous nous contentons de les citer.

Après avoir étudié les différentes méthodes de traitement de l'anémie aiguë des grands blessés nous pouvons nous résumer ainsi :

Ce traitement doit être effectué en première urgence dès l'arrivée du blessé à l'ambulance chirurgicale la plus proche. Il ne doit pas précéder l'intervention locale d'hémostase mais il doit être institué de pair avec cette intervention.

Pour être en mesure d'assurer ce traitement dans son intégralité, toute formation sanitaire désignée pour recevoir en première urgence des grands blessés devra posséder :

1° En tout temps, une ample réserve d'ampoules de sérum de Normet et d'ampoules de sérum de Bayliss.

2° Dès l'annonce d'une offensive, une réserve de sang conservé à utiliser dans les huit jours et dont l'importance sera conditionnée par la capacité de ses appareils frigorifiques.

L'utilisation de ces réserves sera réglementée à l'avance par les instructions du chirurgien consultant d'après les principes suivants :

Aux blessés profondément anémiés mais dont le pouls reste encore perceptible, sérum polycitraté.

Aux blessés dyspnéiques dont le pouls n'est presque plus perceptible, suivant les disponibilités et en tenant compte des cas d'espèce, sérum de Bayliss ou sang conservé.

Aux blessés dont le pouls faiblit à nouveau malgré le sérum polycitraté, sérum de Bayliss ou sang conservé.

Action du zinc sur divers états utéro-ovariens

Par M. Henri Vignes

CONCLUSIONS

J'ai utilisé le zinc dans 22 cas de stérilité. Je n'ignore pas que la stérilité n'est pas une maladie unique, mais qu'elle complique des états morbides très différents. L'intéressant est que j'ai obtenu sept fécondations et que, dans cinq cas, il y avait eu emploi antérieur, par moi ou par d'autres, de médications très diverses n'ayant donné aucun résultat. Une de ces femmes avait un diabète léger.

Il convient de ne pas se leurrer sur l'efficacité du zinc dans lse troubles utéro-ovariens, car, sur 57 femmes que je n'ai pas revues, il en est sûrement qui n'ont tiré nul bénéfice de mon traitement. Une notion semble se dégager de mes constatations, c'est que le zinc n'exerce ni un effet d'excitation, ni un effet d'inhibition, mais plutôt un effet de régularisation du fonctionnement ovarien. Il est difficile, sur mes documents, d'en dire davantage, car aménorrhée ne signifie pas plus insuffisance ovarienne que métrorragie ne signifie suractivité. Il faut, par ailleurs, faire la part de la suggestion, la part de l'action exercée par le zinc sur le pancréas et sur les états diabétiques, la part de la syphilis (Levaditi, Greco) et, surtout, la part des autres médications employées dans nombre d'observations ; car je n'ai pas voulu priver mes clientes des ressources thérapeutiques que j'avais le devoir de leur offrir. Il faut, aussi, faire la part du « fortuit » : car chaque cycle menstruel a son devenir et il convient, donc, de ne pas exagérer le rapport de causalité entre le médicament prescrit et l'effet observé. Pourtant, j'ai bien des raisons de croire à une action réelle, quoique je me défende d'avoir trouvé la loi des actions exercées par le zinc et les indications qui en découlent.

A titre d'hypothèse, on peut parler d'une catalysation de la folliculine, ce qui est en rapport avec les travaux expérimentaux précités, on peut parler d'un rôle régulateur ; on peut aller jusqu'à parler d'un rôle de cohormone et risquer une comparaison entre zinc et ovaire, d'une part, iode et thyroïde d'autre part : l'iode assagit certains hyperthyroïdismes et corrige certains hypothyroïdismes.

Il reste nécessaire de contrôler ces conclusions provisoires par dosage d'hormones et tous autres procédés cliniques ou biologiques. Mes moyens limités ne m'ont pas permis d'entreprendre cette tâche.

A mon avis

L'alerte internationale a eu deux bons résultats : celui de réaliser pour un instant l'union des Français et celui de diminuer l'importance du scandaleux intérêt que l'opinion, de par la faute des grands journaux, s'apprêtait à accorder au procès du tueur de la Voulzie. Il y eut néanmoins la course des catins vers le tribunal de Versailles.

Les grands assassins ont toujours bénéficié de la sympathie suspecte d'un grand nombre de femmes et le portrait de Weidmann, comme jadis celui de Pranzini, se trouve sur les murs de plus d'une chambrette. Si vous mettez cet honneur de la cimaise sur le compte de la classe sociale de celle qui occupe la chambre, il est fort aisé de vous répliquer que les dames endiamantées qui se pressèrent, durant trois semaines, aux assises de Versailles, n'étaient point des filles.

Et ce n'était pas le sadisme qui animait ce parterre élégant et abject, c'était pire que cela. Car le sadisme se repaît de la douleur d'autrui et il y avait autre chose dans le regard de celles qui braquaient leurs jumelles ou s'élevaient pour le moins de tout leur corps vibrant pour mieux LE voir.

J'étais ces derniers jours à la table d'un grand club quand mon voisin conta une singulière comédie érotique. Le client d'un lupanar avait, comme prix de son assiduité, obtenu qu'on lui fît faire chaque semaine un singulier voyage. On transformait à son intention une chambre étroite en compartiment de chemin de fer où il venait s'asseoir avec sa valise, comme s'il se fût agi du Paris-Côte-d'Azur ; il y était suivi par une jeune voyageuse dont les jambes apparentes et jolies servaient de spectacle conditionnel et suffisant. L'orage passé, le voyageur reprenait sa valise et sortait du compartiment. Il avait fait un beau voyage.

Ajoutant au pittoresque du récit, le narrateur, un homme éminent, disait que pour prévenir la tenancière de sa venue, le maniaque lui téléphonait qu'il prendrait, tel jour et à telle heure, le rapide de Vintimille ou l'Oiseau-Bleu d'Amsterdam. Ce langage chiffré lui donnait un avant-goût de la joie qu'il se promettait.

Il va sans dire que, parquée dans un tel domaine, la conversation s'émailla de la description de tous les symbolismes colportés par les auteurs qui ont copié Krafft-Ebing et dont la fabulation des courtisanes a enrichi la collection. Mais comme il n'y avait là que des esprits de bonne culture, on s'apitoya bien plus qu'on ne se gaussa de telles cocasseries.

Pendant mes années d'internat, j'avais dépouillé toute la littérature vraiment scientifique à seule fin de rassembler des faits se rapportant aux troubles des facteurs de l'émotion sexuelle. J'avais dessein d'y trouver les matériaux d'une thèse ; mais il s'avéra qu'il s'agirait d'un volume considérable dont ma bourse ne pouvait supporter l'édition. Et puis, le Professeur Richet, à qui, vu l'amitié dont il m'honorait, je pouvais me permettre de soumettre mon travail, me dissuada de le publier parce qu'on y aurait vu surtout une œuvre de lucrative pornograpnie. « Vous avez mieux à faire, me dit-il, que de publier un livre qui risquera de vous rester comme une tache. » Et je remis le manuscrit dans le tiroir où il est encore.

J'ai regret de ma pudeur, car, depuis, on a pu lire bien d'autres livres dus à l'engouement qu'ont montré pour le domaine sexuel les hommes de science et de littérature. Et puis, j'avais établi solidement les assises de ce qui devint une thèse à la mode, sans avoir néanmoins l'orgueil de prétendre découvrir le complexe obsédant que les tragédiens, les philosophes et les pères de l'Eglise ont suffisamment décrit, — sans avoir surtout l'impudence d'en faire découler une méthode thérapeutique qui, par l'évocation des images refoulées et l'euphorie qui s'en suit, fait du médecin le collaborateur d'une volupté à laquelle le sujet refusait de se livrer.

Le freudisme fut pour trop de gens, d'esthètes et de sots, l'occasion de se livrer à un débordement de termes et de descriptions qui n'ont rien à voir avec la psychologie et dont une stupide prétention cache mal la vulgarité des instincts. On entend des jeunes filles vous parler de leurs débordements avec la crudité d'un langage de pierreuses et dans les livres ou sur les planches, la femme apparaît dans des scènes auprès desquelles le réalisme d'un Zola semble d'une littérature de couvent. « *Helen, ô cunos !* » s'écriait déjà le héros d'Homère.

Tout ce monde qui se complaît dans une littérature en action ne prouve pas qu'il est supérieur à celui qui jette un voile épais sur ses passions sexuelles, il nous assure seulement du trouble qui agite son être et de cela on était sûr, car il n'est aucun de nous en qui l'appétit sexuel se taise, parce que la nature veut qu'il parle. Tout être, dit Leibnitz, tend à être et à se perpétuer dans son être ; et Schopenhauer a répété cette vérité en nous affirmant que la faim et l'amour mènent le monde.

Ces choses sont élémentaires et si la bonne éducation veut qu'on les recouvre d'ombre, elles demeurent cependant les inspiratrices de notre activité. Leur trop vive compression amène souvent à demander à l'imagination ce que la réalité refuse et c'est là tout le mystère des comédies symboliques montées par ceux qui cherchent à accéder à la volupté ou qui veulent seulement l'accentuer. Ces comédies sont d'une variété qui défie le chercheur le plus sagace ; le ridicule s'y mêle à la cruauté, le stupide enfantillage à la tragédie lascive.

Pour créer l'état émotionnel d'où il sait que naîtra la volupté épileptoïde, le plus inculte des hommes trouve dans les arcanes du subconscient des matériaux insoupçonnés. Si l'on pouvait lire dans l'esprit de nos semblables à l'heure où ils cherchent à pénétrer dans le paradis de leur ivresse sexuelle, on serait effrayé du sang qui colore la scène qu'ils croient vivre, de la trahison qui suit leurs aveux idylliques, de l'immoralité de leurs personnalités occasionnelles, de la déchéance dont témoigne leur ridicule passivité.

C'est cela que j'aurais dit volontiers l'autre jour à mes amis du club, si l'on pouvait, dans ce monde de convention, commenter de telles vérités et de telles misères. Il s'agit pourtant de vérités aussi crues que celles révélées par la lumière du jour et de misères aussi tristes que celles dont notre nature n'est que tissée parce qu'elle est l'héritière de mille humanités. Et on frissonne d'horreur en songeant à la trouble évocation des joies primitives, sanguinaires, que la vue du tueur provoqua chez celles qui allèrent à Versailles.

« Tue-moi », lui disait une nuit sa maîtresse en transe d'amour. Et l'amant la serra à la gorge avec une force dont il ne se sentit plus le maître. Ce fut un grand procès d'assises.

J. CRINON.

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Sous la présidence du professeur Maranon, la Société des Médecins de Toulouse à Paris s'est réunie le 27 mars dernier, à la Taverne du Nègre. Etaient présents : les docteurs Moliéry, Bory, Faulong, Groc, Maranon, Tailhefer, Fourès, Marie Clavel, Andrée Prost, Babou, Mont-Refet, Busquet, Mazet, Armengaud, Soubiran, Doazan, Cambies, Aujaleu, Dubarry et M. Vitry. S'étaient excusés : les docteurs Bandelac de Pariente, Massip, Quériaud, Louet, Montagne, Flurin, Dupau, Lévy-Lebhar, Esclavissat, Périn, Bourguet, Delherm.

A l'heure des toasts le docteur Groc, secrétaire général, félicita le professeur Busquet pour sa récente nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur ; le docteur Moliéry présenta en termes éloquents et particulièrement pertinents le professeur Maranon ; celui-ci prit enfin la parole et prononça un discours de la plus haute noblesse d'inspiration et d'une tenue littéraire parfaite sur la fraternité scientifique au milieu des pires crises politiques, sociales ou internationales. Il fut vivement applaudi et sincèrement félicité par tous ses confrères. La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu fin mai.

ON NOUS INFORME QUE

La Faculté de Médecine, en coopération avec l'Association pour le développement des relations médicales et l'American Medical Society de Paris, a organisé une série de cours en anglais qui commenceront cet été à partir de la deuxième quinzaine de juin.

Les personnes que la question intéresse peuvent s'adresser à l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e), pour avoir le programme de ces cours.

M. le professeur Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique, pour la tuberculose chirurgicale.

Le Bureau de l'Association Amicale des Médecins des Etablissements publics d'aliénés de France est ainsi constitué pour 1939 :

Président : M. le Dr Demay.

Vice-présidents : M. le Dr Desruelles et M. le Dr Lauzier.

Secrétaire : M. le Dr Beaussart.

Trésorier : M. le Dr Briau.

Membres du Comité : MM. les Drs Combemale, Lalanne, Léculier, Picard, Renaux, Schützenberger et Trivas.

Le Prix Chauvin (oto-rhino-laryngologie), d'une valeur de 6.000 francs, sera attribué lors du Congrès de la Société française de laryngologie en octobre 1939.

Le jury, réuni sous la présidence du docteur Le Mée, a choisi comme sujet : « La sinusite maxillaire d'origine dentaire ».

Les mémoires devront être envoyés le 15 juillet 1939 (dernière limite). Pour tous renseignements s'adresser à M. Chauvin, docteur en pharmacie, Aubenas (Ardèche).

Les amis, les anciens élèves et les collègues du professeur Villard ont remis à la Faculté de médecine de Lyon une somme de 13.000 francs représentant le reliquat des souscriptions recueillies pour la médaille de M. Villard, professeur honoraire de clinique gynécologique.

Cette somme servira à l'échat d'appareils scientifiques pour la Clinique gynécologique.

Par délibération en date du 11 février 1939, la Commission administrative des hospices de Bordeaux a nommé M. le docteur Denis médecin honoraire des Hôpitaux à partir du 14 février courant.

Il est remplacé dans son service à l'Hôpital Saint-André par M. le docteur Augistrou, médecin titulaire à l'Hospice général Pellegrin.

M. le docteur Fontan, médecin adjoint à l'Hôpital Saint-André, est nommé médecin titulaire à l'Hospice général Pellegrin (pavillon des vieillards et incurables), en remplacement de M. le docteur Augistrou.

Un concours pour l'obtention du titre de médecin spécialiste des hôpitaux maritimes (neuropsychiatrie) aura lieu dans le courant de juin 1939, à Brest.

Une seule nomination sera faite pour cette spécialité.

Un Congrès d'hygiène scolaire de langue française aura lieu les 8 et 9 juillet 1939 à Lille, à l'occasion de l'Exposition du Progrès social, sous le haut patronage de M. le ministre de la Santé publique.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès : M. Porez, 68, rue Brûle-Maison, Lille (Nord).

Le IIe Congrès de médecine sociale, organisé par l'Amicale des médecins-contrôleurs, se tiendra à Paris les 7 et 8 mai.

Pour renseignements, adhésions, demande des permis de circulation (réduction 40 pour 100 S. N. C. F.), écrire au docteur Tara, secrétaire général de l'Amicale, 11, villa des Cerises, Colombes (Seine). Compte Chèques-postaux : Paris 1910-46.

Le tarif de la taxe de séjour perçue dans la station climatique de Royan (Charente-Inférieure) a été prorogé jusqu'au 30 septembre 1939.

M. Paul Miret, inspecteur général, est nommé secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, en remplacement de M. Albert Chénevier, décédé.

M. Ramé, chef de la division du trafic voyageurs de la Société nationale des chemins de fer français, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales, en remplacement de M. Dargnies, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le concours ouvert au ministère de la Santé Publique pour le recrutement de quinze médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques, dont la date avait été primitivement fixée au 24 avril 1939, est reporté au 5 juin 1939.

Les séances de répartition des internes de première année et des externes en premier annoncées pour les 30 et 31 mars 1939 sont reportées aux dates suivantes :

Internes de 1re année : mercredi 19 avril, à 15 heures.

Externes en premier : mercredi 19 avril, à 16 heures 30.

Sont nommés médecins de la santé :

A Dunkerque, M. le docteur Ruyssen.

A Marseille, M. le docteur Sautet.

La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Etienne Martin) est déclarée vacante.

Un décret augmente d'un dixième, soit de 120 unités, le corps de santé colonial.

Cette mesure sera suivie du rétablissement du recrutement par voie de concours des médecins de l'assistance médicale en Afrique Occidentale française et en Indochine.

Les élections générales à la Société anatomo-clinique de Bordeaux ont eu lieu au cours de la séance du 9 janvier 1939.

Ont été élus à l'unanimité : Président, M. le professeur Jeanneney ; vice-présidents, M. le professeur agrégé De Grailly, M. le docteur Lafargue ; secrétaire général, M. le professeur agrégé Dervillée.

Dans les dernières promotions de la Légion d'honneur, nous avons relevé avec plaisir les noms du docteur Rigaux, président d'honneur, du docteur Ruaud, membre de la Société médicale des praticiens, nommés officiers, et du docteur Prosper Veil, également membre de cette Société, nommé chevalier.

M. le professeur Jeanneney, de la Faculté de Médecine de Bordeaux, a été élu vice-président de la société française de la transfusion sanguine.

M. L. Launoy (de Paris) fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire vacante dans la sixième section (*Pharmacie*).

M. Maurice de Laet (de Bruxelles) a adressé en hommage à l'Académie un exemplaire de son *Précis médical de sélection professionnelle.*

Dans le Monde Médical

MARIAGES

— Le docteur Raymond Molinéry, chevalier de la Légion d'honneur, médaille d'or de l'Académie de médecine, et Mme R. Molinéry ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils, le docteur Pierre Molinéry, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Luchon, avec Mlle Mireille Augére. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mardi 11 avril 1939, à onze heures, en l'église de Sauveterre-la-Lémance. — Saint-Mandé (Seine), 30, avenue Sainte-Marie.

— A été béni en l'église Notre-Dame d'Auteuil le mariage de Mlle Solange Troisier, fille du professeur Jean Troisier et de Mme, née Ollivier, avec M. Bernard Basset, fils du docteur Basset, chirurgien des hôpitaux, et de Mme, née Vignancour, décédée.

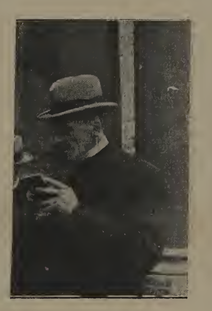
Les témoins de la mariée étaient : S. A. R. la princesse Georges de Grèce et Mme Pomery. Ceux du marié : le docteur Funck-Brentano et Me Jacques Ditte, avocat à la Cour.

Après la cérémonie, une réception a été donnée chez S. A. R. la princesse Georges de Grèce.

— Nous apprenons le récent mariage de notre collègue le docteur Daniel Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, avec Mlle Thérèse Brieu. Nous leur adressons nos bien sympathiques félicitations.

NECROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur Gabriel Leven, médecin consultant des maisons de la Légion d'honneur, officier de la Légion d'honneur.



M. le Dr Leven
Secrétaire de la Société de thérapeutique qui vient de mourir

Avec le docteur Gabriel Leven disparaît une des figures les plus attachantes du corps médical.

Secrétaire de la Société de thérapeutique depuis de très nombreuses années, il a toujours consacré tous ses efforts à cette branche si importante de la médecine.

— Le docteur André Salmont, le docteur Robert Salmont, M. Henry Salmont, ingénieur, et leurs familles ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Clovis Salmont, ingénieur des Arts et Manufactures, décédé en son domicile, à Clion-sur-Indre, le 26 mars 1939, dans sa 83e année.

— De Versailles, on annonce le décès du docteur Pierre Brunel, laryngologiste de l'hôpital, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort, en son domicile, 18, rue Saint-Simon, de Mme veuve François, mère du docteur Robert François, médecin de l'Association des journalistes informateurs parisiens.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des huit départements suivants : Alpes-Maritimes, Moselle, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Rhône, Seine-Inférieure et Vaucluse, concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets : du Jura sur un cas d'encéphalite épidémique, de la Haute-Marne sur deux cas de diphtérie et de la Seine-et-Oise sur un cas de méningite cérébro-spinale, déclarés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Côtes-du-Nord, Dordogne, Ille-et-Vilaine, Sarthe et Seine-et-Oise, constatant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Marne, signalant un cas de lèpre dans la commune de ce département.

Le no 17 de PALLAS est paru

Il contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

La diplomatie faite à coups de harangues est la plus néfaste qui soit. Hitler, en sonnant le tocsin de sa voix de bronze ; Mussolini, en parlant au Forum comme si le Destin l'eût investi de la mission de reprendre, après dix-huit siècles, le cours de l'épopée romaine ; Daladier, en nous peignant comme acculés le dos au mur ; hier, enfin, Chamberlain, en rejetant son engin pacifique pour se déclarer le protecteur d'un pays qui ne lui a rien demandé, tous engendrent une atmosphère de guerre, bien qu'ils jurent d'un amour ardent pour la Paix, — comme si on pouvait apprivoiser une colombe en soufflant dans un clairon.

Ce n'est pas avec tout ce tintamarre, fait d'imprécations et d'exaltations, qu'on ramènera le calme dans les esprits. Sitôt qu'on a parlé de guerre aux foules, l'incendie se trouve allumé et les hostilités sont proches, car on a créé l'atmosphère qui engendrera l'orage.

Il n'est de pays en Europe qui ait connu les vicissitudes de la Pologne. Composée de peuples d'origine slave et d'origine germanique, elle succéda à la Lithuanie, au XIV[e] siècle, comme grande nation bordant l'Europe à son orient. Elle ne cessa, par la suite, d'être le champ de bataille et l'enjeu des pays qui grandirent autour d'elle. Dès que la Russie, au XVIII[e] siècle, se fut affirmée comme puissance européenne, elle convoita la Pologne et, finalement, Pierre, Frédéric et Marie-Thérèse s'entendirent comme larrons pour la dépecer.

Ses tentatives courageuses de restauration n'eurent point de lendemains durables. Les artisans du traité de Versailles, reprenant le mot que l'Histoire attribue à Jules Favre (et que celui-ci impute à Gambetta) voulurent que ressuscitât la Pologne. Mais, obéissant à la tactique stupide qui voulait établir une barrière devant le germanisme avec une poussière de petits Etats, nos diplomates, au lieu d'établir la Pologne sur la Baltique, la flanquèrent de trois territoires qui, arrachés à la Russie, n'avaient connu d'autres suzerains que les chevaliers teutoniques et les barons baltes.

Voulant néanmoins que la Pologne pût avoir des bateaux battant pavillon, ils lui tracèrent une petite route vers la mer à travers la Prusse orientale. Et c'est ce couloir, source évidente de conflits, qui risque d'être, demain, dans une heure, le *casus belli*.

On a toléré que l'Allemagne gagnât le procès qu'elle plaida en faveur de son insolvabilité et dont, je l'ai souvent rappelé, un financier allemand m'avait prévenu, à Francfort, en décembre 1918.

On lui a permis de restaurer sa force armée avec l'argent de la rançon qu'elle se refusa à nous verser.

On lui a livré avant terme la rive gauche du Rhin.

On l'a laissée fortifier en toute tranquillité sa frontière de l'Ouest.

On ne s'est ému que pour la forme de sa mainmise sur l'Autriche.

Hier, enfin, elle a parachevé l'œuvre néfaste de Versailles en s'emparant des petits Etats qu'on avait créés, au lieu de détruire l'œuvre de Bismarck et de libérer la Saxe, la Bavière, le Wurtemberg, etc., du joug de la Prusse.

Pendant qu'elle se reconstituait ainsi, et non sans insolence, personne n'a bougé. Et, aujourd'hui, pour la plus stupide des clauses du traité de Versailles, on nous promet la guerre. Nous manquons vraiment d'à-propos.

On dit qu'il faut arrêter l'Allemagne dans sa poussée de croissance infinie, qu'il ne faut pas que se rompe à notre désavantage l'équilibre des nations. Mais la guerre offensive est-elle le moyen d'y réussir ? Nous ne pourrions être victorieux qu'en dépensant beaucoup de vies humaines et en vidant nos coffres. Or, sommes-nous si riches en Français de France et en monnaie sonnante ? En lui supposant une issue heureuse, la guerre serait donc pour nous une menace de ruine. Cela mérite qu'on y réfléchisse.

L'Allemagne, après avoir parlé de réunir tous les Allemands sous sa bannière, invoque à présent la nécessité d'un espace vital. C'est un trompe-l'œil. Sa population, pour être de 80 millions d'habitants, est moins resserrée que la nôtre. Maints pays, comme la France, la Belgique, la Hollande, comptent plus d'habitants par kilomètre carré que n'en compte l'Allemagne.

L'Allemagne tenait avant la guerre la tête du monde pour son commerce et son industrie. Au lieu de ne fabriquer que du matériel de guerre, qu'elle fabrique donc des denrées consommables et elle trouvera là matière à commerce, à exportation.

Elle eût pu, sans se mettre tout le monde à dos et sans souffrir dans son bien-être, reconquérir une place honorable dans l'échelle économique des nations. Le national-socialisme, qui sut si bien y exalter la mystique nationale, avait une belle tâche de prospérité à réaliser. En se tournant vers la guerre, il joue une partie sanglante de dés, où il risque de perdre tout le bénéfice de la restauration morale qu'il a réussie et où il fait courir à sa patrie de tels dangers que même si les aigles allemandes étaient victorieuses, elles ne règneraient pas moins sur des ruines.

(Voir la suite page 6.)

Pour la Réadaptation de l'Enfant

L'assemblée générale annuelle de l'*Œuvre de la Réadaptation de l'Enfant et des Centres sociaux de Rééducation Gérard de Parrel* s'est tenue le 24 mars dernier, au siège social de l'Association, 13, rue de l'Ancienne-Comédie (6[e]), sous la présidence du docteur de Parrel, président de l'Œuvre.

Les rapports présentés par le secrétaire général de l'Œuvre et par la fondatrice-directrice générale des Centres sociaux, Mme Louise Matha, ont montré l'essor remarquable de cette organisation.

En moins de quatre ans, l'activité de l'Œuvre a plus que décuplé et, à l'heure actuelle, 1.500 enfants sont en cours de réadaptation fonctionnelle et sociale dans les Centres de Rééducation de l'Œuvre.

Pendant l'année 1938, il a été donné dans les divers établissements de Paris et de la périphérie 30.000 séances individuelles de rééducation à des enfants mal-entendants, mal-parlants, débiles psycho-moteurs, insuffisants respiratoires, retardés scolaires, instables du caractère, etc...

Grâce à cet ensemble d'établissements, des centaines d'enfants ont été partiellement ou totalement récupérés. Il n'est pas d'Œuvre plus socialement utile et plus humaine. L'Académie Française et l'Académie des Sciences Morales et Politiques lui ont décerné de hautes récompenses, le ministère de la Santé publique, la Ville de Paris et le Département de la Seine lui accordent des subventions.

L'Etablissement principal de l'Œuvre est installé 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (6[e]).





L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

Ecrire pour nous féliciter, c'est bien, ne pas hésiter à nous critiquer, c'est mieux, mais vous abonner, c'est nous aider. Abonnez-vous. Merci.

Autorisations pour la fabrication et la vente de sérums

La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après :

M. le docteur Roussel, directeur de l'Institut de sérothérapie, 97, rue de Vaugirard, à Paris. Laboratoires, 10, rue de Metz, à Romainville, et 75, rue du Vivier, à Aubervilliers (Seine) : un sérum normal de porc à utiliser pour des fins thérapeutiques soit sous la forme injectable, soit sous la forme ingérable.

La Société des Laboratoires Bailly, 15, rue de Rome, à Paris, gérant M. Godeau, docteur en pharmacie ; directeur technique : M. le docteur Bourgeois, est autorisée à préparer et à débiter des auto-vaccins.

M. Gautier, pharmacien, 42, rue Emile-Descbanel, à Courbevoie (Seine), laboratoire, 24, chemin de Saint-Roch, à Avignon (Vaucluse) ; directrice technique : Mme de Cornuaud, licenciée ès sciences : un soluté injectable d'extrait mixte de foie de génisse et de muqueuse gastrique de l'antre pylorique du porc, ponr le traitement des anémies.

M. Choay, pharmacien, 48, avenue Théophile-Gautier,, à Paris : un soluté injectable d'un extrait organique renfermant l'hormone cortico-surrénale.

L'autorisation antérieurement accordée à M. Douglas-Hogg, pharmacien, 62, avenue des Champs-Elysées, à Paris, par décret n° 65 du 8 juillet 1931, d'importer en vue du débit des solutés injectables d'insuline préparés par la Société Burroughs-Wellcome, dans son usine de Dartford (Angleterre) et mis en vente aux titres respectifs de 20, 40 et 80 unités cliniques internationales par centimètre cube de préparation est renouvelée sous les mêmes réserves et à condition que l'insuline ne sera introduite en France que sous la forme de solutions titrées injectables préparées pour l'emploi médical et que les étiquettes indiqueront le titrage exact de ces solutions.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Pour celui qui ne laisse pas la passion obscurcir sa raison, il est, par conséquent, manifeste que nous n'avons, ni les uns ni les autres, intérêt à faire la guerre ; mais il est évident que le sort des peuples n'est pas forcément entre les mains de chefs qui savent se délivrer des impulsions funestes de la passion et tout particulièrement de l'orgueil. Il faut donc se prémunir contre les plus stupides éventualités.

Rien ne démontre pourtant que la Pologne ne cherchera pas à éviter un conflit armé avec l'Allemagne. Mais, même si une solution pacifique intervenait, il ne faudrait pas retourner au temps où, pour éviter la mauvaise humeur de l'Angleterre et les accusations d'impérialisme qu'elle portait contre la France, nous laissions se rouiller nos armes et vider nos casernes !

Nous avons la chance de posséder, enfin, un homme — et quand je dis un, je ne dis pas vingt, ni même dix, — qui paraît vouloir gouverner avec ténacité, qui prétend tout faire pour consolider et accroître nos forces morales et militaires. Qu'on ne cherche pas à saboter sa tâche qui est immense, qu'il écoute la voix du pays et surtout qu'il se garde sur sa gauche contre les êtres malfaisants qui toléreraient volontiers que se réveillent dans le pays des troubles sociaux et qu'il débarrasse au plus vite notre sol de l'armée étrangère qui y campe, parce qu'elle est capable de tous les crimes.

J. CRINON.

PRIX ÉTIENNE TAESCH

DONATION FAITE PAR Mme CONSTANCE-FRANÇOISE NICOLAY, SA VEUVE

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au Prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature **avant le premier juin** de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association Française d'Urologie.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décéleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'intention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier, dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix, un travail sur ces recherches et sur leurs résultats.

Ce travail ou un résumé de ce travail pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrès Annuel de l'Association Française d'Urologie.

Le prix sera publiquement décerné pendant l'Assemblée générale du Congrès de l'Association.

Pour l'année 1939, le Prix Etienne Taesch sera de **6.000 francs.** Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1939 à M. le docteur L. Michon, secrétaire général de l'Association Française d'Urologie, 40, rue Barbet-de-Jouy, Paris (7e).

UNION DES MÉDECINS MUTILÉS de Guerre

Séance du conseil d'administration du 21 mars 1939

La séance est ouverte sous la présidence du doyen d'âge, le docteur O'Followell, à 20 heures 30.

On procède à la réélection du bureau. Sont nommés :

Président : de Parrel ; *vice-présidents :* Garnier-Claudon, O'Followell, Villetard de Laguérie ; *secrétaire général :* Fernand Masmonteil ; *trésorier :* Beau.

Association Générale des Médecins de France

Bourses Familiales du Corps Médical
Fondation de M. le docteur ROUSSEL

Il est rappelé que des bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le docteur Roussel en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), pour le 1er mai au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1939

Union des Médecins Mutilés de Guerre

Assemblée générale du mardi 21 mars 1939

La séance est ouverte à 19 heures 30, dans les salons du 6, rue d'Antin, sous la présidence du docteur de Parrel, président sortant.

Le secrétaire général donne communication des lettres d'excuses de MM. Dekester, de Lille ; Bézine, de Saint-Martin-du-Tertre ; Rime, de Paris ; Devèze, de Montpellier ; Schneider ; Pierret ; Hamelin, d'Appoigny ; Mannoni, de Paris.

Le docteur de Parrel prononce l'allocution suivantes :

Mes Chers Camarades,

Selon l'excellente tradition de notre Société, mon allocution d'assemblée générale sera réduite au minimum. Au reste, entre nous, anciens Médecins du Front, l'esprit de camaraderie et d'entr'aide n'a pas besoin de longs discours pour s'exprimer : il fait partie de notre comportement habituel ; c'est une sorte de diathèse féconde dont nous portons le syndrome en nous et qui relève de nos communs antécédents de guerre. Nous avons vécu synchroniquement, chacun dans nos unités de combat, des heures violentes et rudes que nous ne pouvons oublier. Aujourd'hui, nous maintenons nos liens tressés de confiance et d'estime réciproque et nous nous efforçons de soutenir ceux de nos camarades qui, sous quelque influence que ce soit, se trouvent en fâcheuse posture. Nous participons de notre mieux à la mission collective qu'accomplit la Fédération Nationale des Médecins du Front, sous la direction adroite et généreuse de notre cher président Schneider. Il est agréable à mon amitié de pouvoir lui répéter ici combien nous lui sommes reconnaissants de son dévouement inlassable à la cause de tous nos camarades.

Avant de passer successivement la parole à notre secrétaire général Masmonteil et à notre trésorier Beau, je veux leur dire toute notre gratitude pour l'activité efficace qu'ils déploient en faveur de l'*Union des Médecins Mutilés de Guerre* malgré toutes les charges *Mutilés de guerre*, malgré toutes les charges eux, notre Société a vécu des jours sereins sous le signe de la confiance cordiale. Mais que sera demain ? Dieu seul le sait. Ce dont je suis certain, mes chers camarades, c'est que si l'heure « H » sonne à nouveau, chacun d'entre nous retrouvera instantanément l'ardeur d'autrefois pour remplir la mission qui lui sera confiée. Nous serons dignes de nous-mêmes et de notre passé.

Le docteur Masmonteil, secrétaire général, présente son rapport général :

Mes Chers Camarades,

Deux des membres de notre conseil d'administration sont décédés au cours du dernier exercice : Somen, aux obsèques duquel assistèrent plusieurs camarades ; Peltier, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales en retraite, à la famille duquel j'ai adressé nos plus émues condoléances.

Pour compenser ces deux pertes si cruelles, j'ai à vous présenter la candidature de plusieurs camarades :

MM. Merle, 3, rue Michel-Chasles, Paris ; Dufour, 7, rue Grenier, à Sel-Orléans ; Durand-Boisléard, 7, rue Royale, Paris ; de Brus-Robert, 13, rue des Perchamps, Paris ; Morel Charles, 6, rue Séclet, Besancon ; Dekester Maurice, rue de Bouvines, 23, Lille ; Pize E., à Quingey (Doubs) ; Spinadel Jacques, rue des Thermes, Enghien-les-Bains ; Pic, Institut Pasteur, Paris.

Cette année, il faut procéder au renouvellement du conseil d'administration, votre conseil ayant décidé de ramener à douze le nombre des conseillers ; MM. Bichelonne, Carbonell, Gardot, O'Followell et Villetard de Laguérie sont présentés à nouveau à vos suffrages.

Le docteur May a donné sa démission de conseiller.

Reçu aussi la démission de M. Dessaint, à Rouen, comme membre de l'Union.

Dans la correspondance, noter :

1° Un échange de lettres avec la Société Mutuelle de retraites des Médecins du Front.

2° Des renseignements demandés par le docteur Proy, de Paris ; Lacomme, de Lucenay-l'Evêque (S.-et-L.) ; du docteur Florenville, de Périgueux ; du docteur Bompart, de Montgolfier (Oran) ; du docteur Defaye, à Oradour-sur-Vayres (Haute-Vienne) ; du docteur Martin, de Saint-Lô ; du docteur Narboni, de Constantine ; du docteur de Chabanolle, de Chamonix.

3° Un échange de lettres avec le « Sou Médical » au sujet du cas Emonin.

Deux manifestations ont marqué cette année : Les Journées Nationales du Service de Santé Militaire à Lyon ;

Notre fête de bienfaisance annuelle.

Les Journées Nationales du Service de Santé Militaire à Lyon se déroulèrent les 4, 5, 6 juin 1938. Des délégations de toutes les sociétés y assistèrent et je ne vous rappellerai pas la grandeur émouvante de ces fêtes où les représentants de la nation entière rendirent un hommage grandiose au Service de Santé. MM. O'Followell, Constantin, Garnier-Claudon et moi-même vous y représentèrent. Nos camarades de la région lyonnaise nous offrirent un déjeuner intime, empreint d'une cordialité si touchante que nous en gardons un souvenir reconnaissant.

La cérémonie principale d'inauguration du monument du Service de Santé, en face de l'Hôpital Edouard-Herriot, donna lieu à une série de discours. Le professeur Nicolas fit l'historique du Service de Santé et rappela son rôle important pendant la dernière guerre Le président du Conseil, M. Daladier, envisageant largement la situation intérieure et extérieure, fit un discours émouvant, entrecoupé d'applaudissements, et dont malheureusement les coupures dans la Presse ne donnèrent qu'une faible idée.

Notre fête de bienfaisance du Pavillon Dauphine, au mois de novembre dernier, retrouva le succès de l'année précédente et contribua à alimenter honorablement notre Caisse de Secours.

Au cours d'une des dernières séances du conseil d'administration, la question de l'élargissement des cadres de notre Société a été envisagée. Les statuts nous permettent d'accueillir comme membres adhérents tous ceux qui ont été mobilisés au cours de la guerre 1914-1918. N'y a-t-il pas lieu d'ouvrir largement nos portes, afin de pouvoir faire plus de bien à tous nos camarades qui, sans avoir été mutilés, ont été pensionnés de guerre.

Il me reste enfin à vous aviser de la question de la révision des statuts de la Fédération Nationale des Médecins du Front et de l'éventualité de la création d'une Caisse de Secours en cours d'études, et il me semble pas qu'elles aient la faveur des autres Sociétés. A notre Union, même, les opinions sont divergentes. A vous de nous donner des directives si vous le jugez bon.

M. Beau, trésorier, présente les comptes de la Société qui se soldent par un bilan positif de plus de 7.000 francs, vérifiés par les commissaires aux comptes, MM. Carbonell, Constantin. M. Beau est félicité pour mener si bien les finances de notre Société.

On procède alors à l'admission de nouveaux membres ; tous ceux qui sont proposés par le conseil d'administration et qui figurent au rapport du secrétaire général sont élus à l'unanimité.

Les élections sont alors faites pour le renouvellement du bureau : cinq membres sortants présentés par le conseil sont réélus : MM. Bichelonne, Carbonell, Cardot, O'Followell, Villetard de Laguérie.

M. Garnier-Claudon nous annonce que l'un des nôtres, le docteur Rault Fernand, grand mutilé de guerre, vient d'être élevé à la dignité de grand-croix de la Légion d'honneur.

L'assemblée générale. très sensible au grand honneur qui est fait à l'un des siens, est heureuse de lui adresser ses plus enthousiastes félicitations et le proclame par acclamation président d'honneur de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre.

La séance est levée à 20 heures 30. suivie du dîner amical au restaurant « Griffon ».







Revue de la Presse Scientifique

LES ROUGEOLES ABORTIVES. M. VINCENT. (*Pédiatrie*, janvier 1939, p. 18.)

Prononcer le nom de rougeole rentrée, c'est évoquer, pour le public, un pronostic sombre. Cependant, Sydenham et Trousseau avaient déjà parlé des rougeoles bénignes spontanément rentrées et la « séro-atténuation » (Debré et Ravina) apporte un nouveau et rude coup à la théorie des rougeoles graves parce que mal sorties.

L'épidémie de l'hiver 1937-38 a démontré également que l'érythra en abrégeant l'éruption évite les complications et améliore considérablement le pronostic, à condition d'être administré précocement.

On peut donc conclure avec R. Clément : « C'est donc une erreur de considérer la fugacité et la modestie de l'éruption comme un symptôme toujours alarmant, et le préjugé doit disparaître qui empêche toute thérapeutique, dans la crainte de voir l'éruption « rentrer ».

***

LA PREVENTION DU TETANOS, Georges LABEY. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.*)

On commencera par injecter sous la peau 1 c. c. de vaccin (anatoxine tétanique). Puis, quelques instants après (un quart d'heure par exemple), on pratiquera une injection de 10 c. c. de sérum antitétanique contenant au minimum 3.000 U antitoxiques, 10.000 ou 20.000 U chez l'adulte, étant bien entendu qu'il est absolument indispensable que celle-ci soit faite en un point différent de l'organisme, pour éviter toute confusion.

Il est recommandable à cet effet de faire les injections vaccinales toujours au niveau de la région sous-scapulaire et l'injection de sérum soit sous la peau de l'abdomen, soit sous celle de la cuisse.

Ainsi, par le sérum, le médecin garantira le sujet des risques immédiats du tétanos et sous le couvert de cette protection, il pourra entreprendre de lui conférer une résistance durable par la vaccination qui comporte, nous l'avons vu, obligatoirement trois injections à trois semaines d'intervalle environ.

L'injection de sérum, restant et devant ainsi rester unique, ne compromet pas l'avenir du sujet. En effet, si un sujet ainsi traité vient à contracter une nouvelle blessure, il n'aura plus besoin de nouvelles injections sériques et, comme précédemment, il devra, à chacune de ses blessures, recevoir une injection de rappel d'anatoxine, c'est-à-dire de vaccin.

L'immunité par le vaccin a besoin d'être entretenue. Ramon et Zœller ont montré que l'immunité antitoxique constatée chez l'homme cinq années après la vaccination antitétanique est encore assez élevée et paraît suffisante pour protéger le sujet vacciné contre la toxi-infection tétanique.

***

ACCIDENTS INFECTIEUX GRAVES D'ORIGINE DENTAIRE, F. BONNET-ROY. — (*Le Bulletin Médical.*)

Dans la plupart des cas d'odontopathies compliquées de septico-pyohémie, l'accident infectieux initial est bénin, mais il est connu.

Dans un second groupe de faits, la diffusion de l'infection à partir du foyer initial emprunte la voie veineuse et s'accompagne de phénomènes thrombo-phlébitiques faciocraniens. Les *phlébo-phlegmons* ont été décrits de façon très précise par P. Sebileau, dans son mémoire de 1901.

Rappelons que trois voies s'offrent au cheminement de cette infection partie des maxillaires et qui, en dernière analyse, aboutissent toutes les trois au sinus caverneux :

a) La voie faciale, la plus fréquente, qui emprunte la veine ophtalmique ;

b) La voie des plexus ptérygoïdiens ;

c) La voie ptérygoïdienne, puis la veine ophtalmique inférieure, qui est la plus rare.

Dans la première et dans la troisième éventualité, les signes oculo-orbitaires (amaurose, exophtalmie, ophtalmoplégie externe, hypertonie du globe, œdème palpébral et chemosis) précèdent le coma et les symptômes méningés.

Dans la seconde, les signes de thrombose caverneuse précèdent, au contraire, le syndrome oculo-orbitaire.

Dans quelques autres cas, la septico-pyohémie apparaît cliniquement la première et c'est secondairement que le foyer dentaire originel est découvert. Cette éventualité est rare, elle est exceptionnelle. En réalité, sans revenir sur de longues et anciennes discussions, sans exagérer l'importance de l'infection focale dentaire, il est prudent de ne pas la méconnaître.

***

UNE AUTO-OBSERVATION PARTICULIÈREMENT INTERESSANTE, Docteur BONARDI (d'Ajaccio). — (*Courrier Médical.*)

Dans une mise au point excessivement intéressante, l'auteur relate son auto-observation d'ulcère gastro-duodénal traité avec succès par la laristine (solution à 4 % de monochlorhydrate d'histidine) et il fait remarquer que, dès la première piqûre, dans la soirée même, les douleurs disparaissaient comme par enchantement, mais à partir de la septième injection, les douleurs revinrent avec une acuité inouïe et cela de la septième à la douzième piqûre à tel point que découragé il voulait abandonner le traitement, mais il s'était bien promis de faire ses vingt et une injections. A partir de la douzième piqûre, les douleurs disparurent de nouveau pour ne plus jamais revenir et cela malgré une insouciance absolue du régime (sauf pour la boisson).

L'auteur fait remarquer que dans ses antécédents pathologiques, il avait quelques taches de psoriasis qui ont disparu également avec le traitement par la laristine.

ACTION DU REGIME SUR LA SUSCEPTIBILITE DU SYSTEME HEMATOPOIETIQUE DU CHIEN AU PYRAMIDON, C.P. RHOADS et D.-K. MILLER. (*Proceed. Society of Experim. Biology and Medicine*, vol. XXXVI, p. 652-654, juin 1937.)

Rhoads et Miller poursuivaient depuis longtemps des expériences systématiques sur les effets hématologiques de différentes avitaminoses. Leurs recherches viennent d'aboutir à une découverte d'un très grand intérêt. Si on administre du pyramidon ou de l'indol à un chien normalement nourri, il ne se produit aucune altération sanguine : ni purpura, ni anugranulocytose, ni anémie. D'autre part, un régime dépourvu de vitamine P-P ne détermine chez le chien qu'une légère anémie qui accompagne les autres troubles déclenchés par l'avitaminose P-P : langue noire, stomatite, troubles digestifs et lésions cutanées au niveau du scrotum.

Mais, si l'on administre simultanément du pyramidon et un régime dépourvu de vitamine P-P, on provoque rapidement une anémie grave. Les mêmes phénomènes s'observent si l'on administre de l'indol en même temps qu'un régime pauvre en vitamine P-P. Or, on sait que l'indol est produit normalement dans le gros intestin. Il est donc vraisemblable que certaines anémies, observées au cours des putréfactions intestinales, relèvent à la fois d'une intoxication par les putréfactions intestinales et d'une carence en vitamine P-P (acide et amide nicotiniques). Il suffit donc d'administrer l'acide et l'amide nicotiniques pour améliorer rapidement les troubles sanguins.

LA PATHOGENIE ET LE TRAITEMENT MEDICAL DE L'HYPERSTHENIE GASTRIQUE. LA MEDICATION PAR L'ASSOCIATION PAPAVERINE-ATRINAL-PANTOPON, docteur FRAENKEL. — (*Thèse de la Faculté de Médecine de Strasbourg*, 1939.)

Dans son travail excessivement important, l'auteur fait une place toute spéciale à la médication par la spasmalgine. Son efficacité s'étend sur tous les grands symptômes de l'hypersthénie : la douleur, l'hyperkinésie, le spasme et l'hyperchlorhydrie.

L'action sédative de la douleur, le régime alimentaire et le repos aidant, est le premier effet thérapeutique qui se manifeste en général le deuxième jour du traitement. L'hyperchlorhydrie est également influencée de façon notable ; le traitement, pour obtenir un effet durable, doit généralement être plus prolongé. Enfin la disparition des phénomènes pathologiques moteurs et celle de l'évacuation gastrique prématurée ont été maintes fois vérifiées à l'écran radiologique.

Dans le traitement des gastropathies, les doses habituelles sont de deux à trois ampoules par voie sous-cutanée ou de deux à quatre comprimés. Les injections conviennent surtout aux malades hospitalisés.

La durée moyenne d'une cure à la spasmalgine est de quinze jours, mais elle peut être prolongée sans inconvénient et reprise ensuite après un repos de quelques jours.

Le rôle précieux que la spasmalgine est appelée à jouer dans la thérapeutique de l'hypersthénie gastrique apparaît doublement fondé : par les effets d'ordre subjectif qu'elle produit, disparition des douleurs, de l'inappétence, etc., et ceux objectifs et autrement éloquents des chiffres fournis par les tubages gastriques successifs que l'on pratique tous les dix jours environ.

En résumé, la spasmalgine constitue une association médicamenteuse de deux substances à action spasmolytique manifeste, la papavérine et le pantopon, action à laquelle probablement prend part également l'atrinal. Cette action combinée présente un « synergisme potentiel » dont l'efficacité thérapeutique est supérieure à celle de la somme des composants pris isolément.

***

UNE COMPLICATION RARE DES OREILLONS : « LA MYELITE OURLIENNE », MM. GIROIRE, CHARBONNEL et LEMOINE. (*Gazette Médicale de Nantes.*)

Les manifestations nerveuses, au cours des oreillons, sont très fréquentes. Pour certains auteurs, elles seraient même constantes : « Les oreillons pouvant être envisagés comme une névraxite primitive à virus cytotrope et neurotrope, s'accompagnant de localisations secondaires sur les glandes salivaires, le pancréas et le testicule (Philibert). »

Sans vouloir aborder cette discussion pathogénique qui, d'ailleurs, est plus du domaine de la biologie que de la clinique, en restant uniquement sur le terrain pratique, nous pouvons distinguer, au cours de l'infection ourlienne, deux ordres de manifestations nerveuses : *Les méningites ourliennes*, signalées en 1902 par Hutinel et Monod, firent, deux ans plus tard, le sujet d'un mémoire de Chauffard et Boidin.

Depuis, de multiples publications en ont précisé les différentes formes : elles peuvent précéder, accompagner ou suivre la fluxion parotidienne, se manifester cliniquement par un syndrome méningé d'intensité variable ou rester complètement latentes et ne s'objectiver que par l'analyse du liquide céphalo-rachidien. Souvent d'allure dramatique pour un observateur non averti, elles sont toujours d'une bénignité parfaite et guérissent sans séquelles.

Les atteintes du parenchyme nerveux proprement dit, réalisant la névraxite ourlienne. Parmi les multiples aspects que peut revêtir cette névraxite (encéphalites, méningo-encéphalites, radiculo-polynévrites), la *myélite ourlienne* pure est une forme inaccoutumée : les traités classiques ne la mentionnent pas et nous n'avons pu en retrouver que quelques cas dans la littérature. Cette rareté incite les auteurs à publier une observation de myélite ourlienne.

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

VITTEL, 27, 28 et 29 MAI 1939

(Vacances de la Pentecôte)

BUREAU DU CONGRES

Président : Professeur F. Rathery, de l'Académie de Médecine ; Vice-Présidents : MM. les professeurs Dubois (de Lille), Jeanbrau (de Montpellier), Abrami (de Paris), Chiray (de Paris) ; Secrétaires généraux : MM. les docteurs F.-P. Merklen, médecin des Hôpitaux, 3, rue du Bac, Paris, M. Boigey, à Vittel (Vosges) ; Secrétaire administratif : M. Frisch, à Vittel (Vosges).

RAPPORTS

Professeur TIFFENEAU (Paris). — **Les diurétiques.**
Professeur MAURIAC et docteur SARIC (Bordeaux). — **Les facteurs tissulaires de la rétention de l'eau.**
Professeurs CORNIL et MALMEJAC (Marseille). — **Diurèse et système nerveux.**
Professeur agr. H. BENARD et docteur F.-P. MERKLEN (Paris). — **La sécrétion de l'eau au niveau des reins.**
Professeur BRULL (Liége). — **Diurèse et glandes endocrines.**
Professeur CASTAIGNE (Clermont-Ferrand) et docteur Jules COTTET (Evian). — **Les méthodes d'exploration rénale fondées sur la fonction aqueuse.**
Professeur DALOUS et docteur Jacques FABRE (Toulouse). — **Les Polyuries.**
Professeur Pierre DUVAL, professeur agr. GATELLIER et docteur GOIFFON (Paris). — **Les modifications post-opératoires de la diurèse.**
Professeur Noël FIESSINGER (Paris). — **La traversée digestive de l'eau.**
Professeur agr. FONTAINE (Strasbourg). — **Diurèse et énervation rénale.**
Professeur Paul GOVAERTS et docteur Jean LEQUIME (Bruxelles). **Diurèse et débit cardiaque.**
Professeur LAUBRY et docteur R. de VERICOURT (Paris). — **La diurèse des cardiaques.**
Professeur MERCIER (Marseille). — **Les Phytodiurétiques.**
Professeur M. PERRIN (Nancy). — **Les cures de diurèse.**
Professeurs agr. PASTEUR-VALLERY-RADOT et JUSTIN-BESANÇON (Paris). — **Le rôle du rein dans la rétention de l'eau.**
Professeurs M. PATEL et Léon THEVENOT (de Lyon). — **Le traitement chirurgical des oliguries et anuries infectieuses et toxiques.**
Professeur POLONOVSKI (Paris). — **Le rôle du rein dans le maintien de l'équilibre acidobasique.**
Docteus RANGIER et de TRAVERSE (Paris). — **Les pigments urinaires normaux et pathologiques.**
Professeurs SANTENOISE. Louis MERKLEN (Nancy) et VIDACOVITCH (Belgrade). — **Etudes expérimentales sur l'aotion des eaux sulfatées calciques sur la diurèse.**

L'exposé des rapports sera fait en séance plénière et suivi d'une discussion pour laquelle en devra s'inscrire à l'avance.

COMMUNICATIONS

En dehors de ces rapports, seront reçues des **communications** se rapportant uniquement au sujet du Congrès et dont les titres devront être adressés aux secrétaires généraux : soit au docteur F.-P. Merklen, médecin des Hôpitaux, 3, rue du Bac, à Paris, soit au docteur M. Boigey, à Vittel (Vosges), avant le 15 avril 1939.

Leur texte, comportant au maximum cinq pages de vingt-sept lignes, de cinquante-quatre lettres, devra être remis au Secrétariat du Congrès, accompagné d'un résumé de 10 à 20 lignes, en dix exemplaires, destiné à la presse.

Communications annoncées à ce jour :

Professeur Prosper MERKLEN et A. SCHWARZ (Strasbourg). — **Recherches sur la diurèse azoturique.**
Docteur FINCK. — **Histoire de la diurèse à Vittel.**
Docteur L.-A. AMBLARD. — **Tension artérielle et diurèse. — Variations de la diurèse aqueuse sous l'influence de la cure de Vittel.**
Professeur agr. R. BOULIN et docteur P.-L. VIOLLE. — **Les troubles de la diurèse provoqués par le diabète sucré.**
Docteur A. GUYONNEAU. — **Variations de l'azotémie sous l'influence de la cure de diurèse.**
Docteur H. PAILLARD. — **Souplesse et rigidité fonctionnelles du rein.**
Docteur BOIGEY. — **Exercioe et diurèse**
Docteurs H. LECLERC et F. DECAUX. — **Phytothérapie azoturique et déchlorurante.**
Docteur F. DECAUX. — **Le traitement des états hyperazotémiques par la cure de Vittel.**
Docteur SCHNEIDER. — **Précipitations sodiques et diurèse.**
Docteur Madeleine H. PAILLARD. — **Les facteurs troublant la diurèse, au cours de la cure de Vittel.**
Docteur M. PEAN. — **Le oomportement du rein dans les pays chauds, au point de vue de la diurèse.**
Diurèse et dysendocrinie.
Professeur Americo VALERIO. — **Chirurgie et diurèse.**

La langue française sera la seule langue officielle du Congrès.

COTISATIONS

La cotisation des membres titulaires est fixée à 200 francs. Celle des membres associés est fixée à 100 francs. Du 27 mai au matin jusqu'au 29 mai au soir, la Société Générale des Eaux Minérales de Vittel sera heureuse de considérer les membres du Congrès comme ses hôtes et de leur offrir gracieusement leur séjour à Vittel pendant ces trois jours.

VOYAGES

Les rédnctions suivantes sont accordées snr le montant de deux billets simples, aller et retour, par :

La Société Nationale des Chemins de fer : 40 %, avec possibilité d'un itinéraire détourné pour le retour. Validité : 22 mai au 3 juin.

Les Compagnies de Navigation de la Méditerranée : 30 % en justifiant de la qualité de Congressistes. Validité : 21 jours.

Air-France : 10 % (à l'exception des lignes d'Extrême-Orient et d'A. O. F.), sur présentation de la carte de Congressiste. Validité : aller 24-29 mai, retour : 27 mai-1er juin.

Les demandes de réduction adressées à la S. N. C. F. par le Secrétaire Administratif du Congrès et figurant sur le bulletin d'adhésion, devront lui parvenir **avant le 5 avril, dernier délai.**

EXCURSIONS

A l'issue du Congrès, des excursions seront organisées dans les principanx sites célèbres de la région des Vosges. La visite des Usines Peugeot est également prévue

Adresser tonte demande de renseignements concernant l'organisation matérielle du Congrès à M. Frisch, secrétaire administratif, à Vittel (Vosges).

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 3 mars 1939

Traitement de la coxavara essentielle des adolescents. M. VAN NES (de Leyde), rapport de M. G. VIDAL-NAQUET. — L'auteur rejette les redressements forcés suivis de longue immobilisation dans les appareils plâtrés dans les cas d'épiphysiolyse progressive, en raison des dégâts articulaires provoqués et de l'insuffisance de la réduction. Le redressement orthopédique n'est indiqué qu'en cas d'épiphysiolyse aiguë. Dans ces cas, la contention est mieux assurée par le clou de Smith Petersen que par les appareils plâtrés. En cas d'épiphysiolyse tout à fait débutante, l'enchevillement par clou de Smith Petersen prévient tout déplacement nouveau de l'épiphyse et permet aux malades de reprendre leurs occupations après une quinzaine de jours.

M. RŒDERER pense que le procédé orthopédique ne saurait être abandonné dans le traitement de la coxavara. Il donne en général des résultats qu'on peut toujours compléter par une ostéostomie après consolidation.

Un cas de neurinome solitaire de l'intestin grêle, par M. P. GRAFFIN, de Romilly-sur-Seine, rapport de M. P. LE GAC. — Une malade présente un fibrome enclavé avec, en arrière, une masse du volume d'une orange qui est diagnostiquée kyste de l'ovaire. Opération. Hystérectomie par section première du col. Les ovaires sont sains. La masse sentie, rétro et sus-utérine est une tumeur du grêle traitée par résection intestinale et anastomose latéro-latérale. A l'examen histologique, il s'agit d'un schwannome isolé et solitaire de l'intestin grêle, tumeur rare dont on ne retrouve que quatorze observations publiées.

A propos des schwannomes gastriques et de leur transformation maligne. — M. P. LE GAC. — Le schwannome gastrique, tumeur classiquement bénigne, peut subir une dégénérescence maligne. Aussi faut-il les traiter non pas par des résections gastriques limitées, mais par des gastrectomies larges, comme les cancers. Dans le cas rapporté ici, il s'agissait d'un malade soigné pour anémie de Burmer, la découverte de la lésion fut faite par la radiographie et l'opération montra une tumeur en imminence de perforation dont l'exament histologique a montré les aspects de neurinome, mais avec, par places, des signes de transformation maligne.

Elévation congénitale larvée de l'omoplate. — M. RŒDERER. — Il s'agit d'un cas qui a pu être suivi pendant quelques années et qui s'est exagéré progressivement jusqu'à la fin de la croissance. La radiographie ne montre aucune connexion avec la colonne cervicale, par contre la clavicule du côté élevé est un peu plus courte et son extrémité interne légèrement hypertrophiée et mouchetée est probablement à la base de ce développement anormal. Les angles supéro-internes des deux côtés sont anormalement pointus et surélevés mais non crochetés.

Allongement sus et sous-vaginal du col de l'utérus. — M. P. SÉJOURNET. — Prolapsus isolé de l'utérus présentant cette malformation, chez une femme de 51 ans, nullipare, sans déficience périnéale. Hystérectomie vaginale (présentation de pièce).

Cystocèle et rétro-flexion douloureuse. — M. P. SÉJOURNET a substitué la colo-hystérectomie vaginale avec périnéorraphie postérieure, en une seule séance, à un programme plus complexe d'hystérectomie par voie haute et de cure du prolapsus par voie basse. (Présentation de pièce.)

Postes vacants réservés aux Médecins pensionnés de guerre

Postes vacants dans le cours de l'année 1939, réservés aux seuls pensionnés de guerre :

Ministère de la Justice. — Médecin, maison d'arrêt d'Amiens : 1. — Médecin maison d'arrêt de Libourne : 1. — Médecin, maison d'arrêt de Château-Thierry : 1.

Ministère des Finances. — Médecin, manufacture des tabacs de Morlaix : 1. — Médecin, manufacture des tabacs de Riom, 1.

Société des Transports en commun de la région parisienne. — Médecin suppléant (région du Raincy) : 1.

Ministère des P. T. T. — Médecins de circonscription, Paris et banlieue : 10. — Médecin de circonscription, à Lyon : 1. — Médecins de circonscription, à Nice : 2. — Médecins de circonscription, à Rouen : 2.

Ministère de l'Education nationale. — Médecin, lycée Rollin, à Paris : 1. — Médecin, lycée Voltaire, à Pasir : 1. — Médecin, lycée de Bayonne : 1. — Médecin titulaire, lycée de Caen : 1. — Médecin titulaire, lycée de Cherbourg : 1. — Médecin titulaire, lycée de Tournon : 1. — Médecin suppléant, lycée de Laon : 1. — Médecin, lycée Lyon-Ampère : 1. — Médecin, lycée de Saint-Etienne : 1. — Médecin, lycée de La Roche-sur-Yon : 1. — Médecin, lycée d'Auch : 1. — Dentiste, lycée d'Avignon : 1. — Dentiste, lycée de Nice : 1. — Dentiste, lycée de Rouen : 1. — Dentiste, lycée d'Aurillac : 1. — Dentiste, lycée de Carcassonne : 1. — Dentiste, lycée de La Rochelle : 1. — Dentiste, lycée de Tarbes : 1. — Dentiste, lycée de Constantine : 1.

Gouvernement général de l'Algérie. — Médecin, collège de garçons de Blida : 1. — Médecin, collège de garçons de Tlemcen : 1. — Médecin, collège de garçons de Philippeville : 1. — Médecin, collège de jeunes filles de Philippeville : 1. — Médecins assermentés de l'Administration départementale d'Alger (Service tabacs, impôts et contributions) : 3. — Médecins de colonisation (Santé publique) : 4. — Vétérinaire sanitaire (Service de l'élevage) : 1.

Ministère des Colonies. — Vétérinaire, service local de l'Indochine : 1.

Les candidats doivent adresser de toute urgence une demande de formulaire à l'adresse suivante : Docteur M. Sureau, secrétaire général de la Commission spéciale de classement des médecins, ministère des Pensions, 53, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIe). Il est recommandé de ne poser sa candidature que pour un poste de la région qu'on habite.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Leurs Yeux

Gravure extraite du n° 17 de « Pallas »

SOMMAIRE du N° 17 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes : M. le professeur Lambret, de Lille, par M. le professeur Delannoy, de Lille. — **Leurs yeux,** commentaires sur une série de jolies photographies artistiques, par Mme Blanche Vogt. — **Le médecin et la vie publique,** réflexions par M. le docteur Louis Mourier, sénateur, ancien sous-secrétaire d'Etat, membre de l'Académie de Médecine. — **L'Art de bien faire,** Epilogues, par J. Crinon. — **Il va pleuvoir,** une nouvelle drôle et inédite, par Mme Germaine Beaumont. — **Le patinage artistique,** silhouettes. — **Nos Ancêtres.** Ce fut un chirurgien du Roy, qui au XVe siècle prit le premier la Bastille, par M. Léon Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. — **Il y a 2.400 ans, Empédocle sauvait Sélinonte de la Malaria,** Etude historique, par M. Alain de Caters. — **L'inauguration de la Pouponnière Nestlé,** Fondation L. Dapples, à Vevey (Suisse). — Couverture : **La Bohémienne,** reproduction en couleurs d'un tableau de Franz Hals. — Une série de photographies d'art. — Dessins de A. Galland, Joseph Hémard, Robert Le Noir. — Arrangements artistiques d'Andréini.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 745 — 16 AVRIL 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Dréville. Cl. « Inf. Méd. ».

L'inauguration du nouveau service d'oto-rhino-laryngologie vient d'avoir lieu à l'hôpital Trousseau. Ce service, qui devient le plus important de Paris puisqu'il peut hospitaliser au moins cent-vingt enfants, a été construit sur les plans de M. Théodou, architecte de l'Assistance publique ; le médecin chef en est le docteur Jean Rouget. Le rez-de-chaussée comprend une partie centrale disposant de très vastes locaux pour la consultation externe et deux ailes, dont l'une est réservée au laboratoire et aux bureaux du chef de service et l'autre aux opérations de petite chirurgie. Deux étages sont réservés aux malades ; tous les enfants sont soit en boxes soit en chambres ; une salle est spécialement affectée aux nourrissons. Au troisième étage est le bloc opératoire avec deux vastes salles d'opération, merveilles de goût et de perfection. Enfin trois vastes terrasses, exposées en plein midi, permettent les ébats surveillés des enfants et la cure solaire.

Des Journées Gynécologiques se sont tenues à Bordeaux

Les Journées Gynécologiques de Bordeaux de la Société Française de Gynécologie, présidées par le Professeur Jeanneney, ont remporté le plus vif succès.

Des séances opératoires avaient été organisées le samedi matin à l'Hôpital Saint-André par le Professeur Papin, les Professeurs agrégés Massé et Charrier et M. Jean Villar, chirurgiens des hôpitaux.

Le samedi après-midi, les congressistes furent réunis à l'hôpital Tastet-Girard pour la visite du service du Professeur Jeanneney.

Après avoir présenté lui-même la partie chirurgicale, le Professeur Jeanneney fit présenter son laboratoire de recherches scientifiques par le Docteur Servantie, chef de laboratoire. Celui-ci montra d'abord aux congressistes une installation complète d'oxygénothérapie sous tente et sous heaume réalisée par le Docteur Dufour.

Les congressistes visitèrent ensuite un *élevage* où furent présentés des rats (cancer expérimental), des souris (castration, étude des glandes endocrines), des lapins (étude du pouvoir hémo-bactéricide chez l'animal sain, vacciné et splénectomisé), des cobayes (avitaminose et pouvoir bactéricide).

M. Servantie présenta ensuite le *laboratoire d'endocrinologie* ; une hypophysectomie sur la grenouille fut pratiquée par M. Menier en vue de l'étude des chromatophores, puis des poulets soumis à des injections de doses variables d'hormone mâle furent présentés par M. Hirtz.

Le *laboratoire du sang conservé* fut visité en détail et un film sur l'étude des constantes physiques, chimiques et biologiques de ce sang fut projeté. M. Ringenbach fit quelques démonstrations pratiques, puis les congressistes visitèrent le *laboratoire d'immunologie*, où des mesures de pouvoir hémo-bactéricide furent présentées par MM. Castanet et Calor, ainsi que quelques considérations sur la mesure du pouvoir antitryptique du sang dans les infections, par le Docteur Georget.

Enfin, le dosage des vitamines du sang fut exposé par M. Mandillon.

L'ensemble de ces recherches est, en somme, dirigé par le Professeur Jeanneney vers l'étude de la transfusion du sang conservé et de l'immuno-transfusion simple et chimique.

A 16 heures eut lieu une séance de travail à la Faculté de Médecine.



M. le Prof. Papin, de Bordeaux

Un certain nombre de communications furent présentées par MM. les Professeurs :

Anderiodias : *Les abcès de l'utérus.*
Aubertin : *Diabète et menstruation.*
Chavannaz : *Le diagnostic de l'ascite.*
Carles : *Pourquoi il faut être conservateur en gynécologie.*
Darmaillacq : *L'opération de Doleris.*
Dubreuil et Jeanneney : *L'opportunité d'action thérapeutique par les hormones gonadotropes d'origine pituitaire.*
Duvergey : *Radionécroses vésicales consécutives à la curiethérapie pour cancer utérin.*
De Grailly : *Tuberculose du col utérin, séminome de l'ovaire. Endométriome (présentation de coupes).*
Maurice Fabre : *Le traitement du prurit vulvaire au service de gynécologie de la station d'Evaux-les-Bains.*
Mandoul : *Prurit vulvaire d'origine parasitaire.*
Ulrich : *Accidents du moignon utérin après hystérectomies subtotales.*
Rocher : *Hernie inguinale de la trompe et de l'ovaire chez le nourrisson.*

Tous les travaux donnèrent lieu à d'intéressantes discussions.

Le dimanche matin, M. Courteault, ancien professeur à la Faculté des Lettres et président de l'Académie de Bordeaux, fit admirer aux congressistes les richesses artistiques de cette belle cité.

Après une réception offerte par les Professeurs Guyot et Jeanneney eut lieu un déjeuner au « Splendide Hôtel », sous la présidence de M. le Recteur Boussagol, auquel assistaient M. le Médecin Général Cazamian, Directeur de l'Ecole de Santé Navale, et un certain nombre de Professeurs de la Faculté. M. F. Jayle, président de la Société Française de Gynécologie, y prit la parole pour remercier les gynécologues bordelais, et en particulier M. le Professeur Jeanneney, président de ces Journées, de leur si aimable accueil.



M. le Prof. Jeanneney, de Bordeaux
qui présida les Journées gynécologiques de Bordeaux

Puis une dernière séance de travail fut tenue à la Faculté au cours de laquelle furent projetés deux films de M. le Professeur Garipuy sur le *Test de Friedmann-Brouha et l'opération de Porro*, présentés par M. le Professeur Dieulafé, et un film en couleurs sur la *Diathermo-coagulation des métrites du col* de M. J.-E. Marcel, suivis de communications de MM. :

Audit : *Traitement des hyperplasies mammaires et des galactorrhées par la testostérone.*
Jean Villar : *Fistules abdominales dans les annexites bacillaires.*
Mme Irène Bernard : *La diathermie hypophysaire en gynécologie.*
Hirtz : *La fonction lutéinique*
Ringenbach : *La densité du sang dans les phlébites.*
Henry Blanc : *Certaines complications urinaires des affections gynécologiques.*

En résumé, nouveau succès pour cette réunion provinciale de la Société Française de Gynécologie, succès qui confirme l'excellence de l'initiative prise par cette société nationale de tenir chaque année quelques séances dans diverses Facultés de province.

Maurice Fabre.

Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité

L'assemblée générale aura lieu à Londres le mercredi 19 avril 1939, à 14 heures 30, dans la maison de la Société Royale de Médecine, 1, Wimpole Street, à l'occasion du Congrès de la Société Ophtalmologique du Royaume-Uni, avec l'Ordre du jour suivant :

1. Rapport du docteur Bailliart, président de l'Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité.
2. Remise de la médaille d'or de l'Association.
3. Application de la méthode de Crédé pour la prophylaxie de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés dans les différents pays.
4. Discussion générale.
5. Présentation d'un film sur les mesures de protection contre les accidents industriels de l'œil.

Les personnes qui désireraient prendre la parole sur les questions mises à l'ordre du jour, à la suite de la présentation des rapports, sont priées de se faire inscrire au secrétariat général de l'Association, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 10 avril, et d'envoyer le titre ainsi qu'un très court résumé de leur communication.

A la Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales DE PARIS

De nombreux rapports y ont été présentés sur les formes et le traitement hydrominéral de la goutte

VOIR « L'INFORMATEUR MÉDICAL » DES 12-19 MARS ET 2 AVRIL

THERAPEUTIQUES HYDRO-MINERALES APPLICABLES AUX MANIFESTATIONS CARDIO-VASCULAIRES ET RENALES DE LA GOUTTE, par M. P.-Noël Deschamps.

Les manifestations cardio-vasculaires et rénales de la goutte ressortissent évidemment, tout d'abord, aux procédés de cure thermale qui s'appliquent à la diathèse goutteuse en général.

C'est ainsi que, comme les autres manifestations de la goutte, les accidents cardio-vasculaires et rénaux bénéficieront de la *cure de diurèse*, soit par les eaux sulfatées calciques des stations vosgiennes (Vittel, Contrexéville) ou pyrénéennes (Capvern) ; soit par les eaux oligo-métalliques du type Evian. Sur les modalités de cette cure de diurèse, nous n'avons pas à nous étendre ici. Nous rappellerons seulement que l'existence d'une hypertension ou d'une néphrite, chez un goutteux, conduit à réduire les ingestions de liquide, sous peine de voir la tension artérielle s'élever encore, et des accidents d'insuffisance cardiaque apparaître. Sous ces réserves, les cures de diurèse donnent de très grands résultats sur les accidents proprement cardio-vasculaires de la goutte : citons à ce propos les observations d'Amblard sur les bons effets produits par la cure de diurèse dans l'angine de poitrine goutteuse.

De même, les manifestations angineuses ou artéritiques, ou même l'hypertension, pourront être, par voie indirecte, heureusement influencées par la *cure de boisson alcaline du type Vichy*, qui agit plus particulièrement sur le métabolisme de l'acide urique au niveau du foie.

Notre rôle plus particulier est d'exposer les indications et l'emploi de certaines *cures thermales spécialisées* pour le traitement des manifestations cardio-vasculaires et rénales que nous avons détaillées plus haut, et qui peuvent s'observer au cours de la maladie goutteuse.

Reprenant à peu de chose près la classification du chapitre précédent, nous envisagerons successivement, au point de vue spécial de la thérapeutique thermale à leur opposer :

Les accidents *veineux*, essentiellement justiciables de la cure de *Bagnoles-de-l'Orne* ;

Les accidents *cardio-artériels* (groupant l'angine de poitrine, les artérites, l'hypertension) auxquels s'adressent la cure carbo-gazeuse du type *Royat*, et la cure thermo-sédative du type *Bains-les-Bains* ;

Les accidents *rénaux*, ressortissant à la cure de *Saint-Nectaire*.

Accidents veineux (phlébite goutteuse). — Parmi toutes les variétés de phlébites, la variété goutteuse est peut-être celle où la cure de Bagnoles-de-l'Orne donne ses plus beaux succès. En effet, les eaux de cette station, comme l'a montré P.-R. Joly, agissent à la fois sur les manifestations veineuses de la goutte et sur la diathèse goutteuse elle-même. Elles exercent, en effet, une action stimulante des divers actes de la nutrition, par l'activation circulatoire qu'elles provoquent : en même temps, leur action vaso-constrictive lutte favorablement contre la turgescence et la stase veineuse si fréquente dans la podagre. Les indications spéciales de Bagnoles-de-l'Orne sont donc, toujours suivant Joly, les formes chroniques, atones, de la goutte veineuse, tandis que, lorsque les veines sont hyperexcitables, il vaudrait mieux adresser les malades à Bourbon-Lancy, à Evian ou à Evaux. Si la phlébite goutteuse s'accompagne de névrite, il pourra y avoir indication des eaux de Néris ou de Lamalou ; si la phlébite se complique d'arthrite, on songera à Bourbon-Lancy, ou encore aux stations de boues radio-actives, comme Dax, Barbotan, Saint-Amand.

Accidents cardio-artériels. — Qu'il s'agisse d'angine de poitrine, d'artérite oblitérante des membres, ou d'artérite cérébrale, ou d'hypertension, les accidents cardio-artériels de la maladie goutteuse sont tous éminemment justiciables de la *cure thermale carbogazeuse*, telle qu'elle se pratique en France, à Royat. On sait, en effet, que le bain carbogazeux naturel de cette station, dans sa forme la plus communément employée, qui est le bain A (ayant perdu par séjour prolongé dans des réservoirs une partie de son acide carbonique libre) exerce à la fois une action hypotensive et vaso-dilatatrice sur le système artériel, et une action plus générale, régulatrice et sédative, sur l'excitabilité vagosympathique. Nous n'entrerons pas ici dans des considérations pathogéniques, et nous ne discuterons pas le point de savoir si le bain carbo-gazeux agit par effet purement réflexe, ou à la suite d'une absorption de l'acide carbonique à travers les téguments. Il nous suffira de faire remarquer que si le bain carbo-gazeux possède une efficacité amplement démontrée sur les phénomènes angiospasmodiques, son effet sur le système nerveux autonome est susceptible d'avoir une influence particulièrement favorable quand les accidents artériels surviennent au cours de la maladie goutteuse, étant donné l'importance des perturbations vasculo-sympathiques qui caractérisent celle-ci. La gamme des bains hydro-carboniques susceptibles d'être employés dans cette station CO^2 et leur thermalité, sera dans bien des cas d'une utilité particulière pour agir sur les phénomènes concomitants aux phénomènes proprement artériels, notamment sur l'insuffisance cardiaque qui les accompagne fréquemment. Enfin, le grand intérêt de la cure de Royat, dans les manifestations cardio-artérielles d'origine goutteuse, réside dans la possibilité d'associer à la balnéation carbo-gazeuse, une cure de boisson particulièrement apte à influencer la diathèse goutteuse. En effet, à côté de l'eau de la source Veléda, qui est une eau oligo-métallique analogue à celle d'Evian, la station possède une source, la source Saint-Mart, particulièrement riche en lithine, et de ce fait très uricolytique, si bien que la tradition locale lui a conféré de tout le temps le nom de « Fontaine des goutteux ».

La part importante que nous venons de faire à la cure carbo-gazeuse dans le traitement des accidents cardio-artériels chez les goutteux ne doit pas nous faire oublier l'heureuse influence qu'exercent, sur le même groupe d'affections, les *cures thermo-sédatives*, agissant à la fois par la thermalité et par la radio-activité des eaux administrées en bains. De nombreuses stations thermales possèdent en France une action de cet ordre et pourraient réclamer les malades de cette catégorie : citons, en particulier, *Plombières, Luxeuil, Néris, Bourbon-Lancy.* Mais une station de cette catégorie se trouve aujourd'hui particulièrement spécialisée dans le traitement des syndromes angio-spasmodiques : c'est *Bains-les-Bains*, et la catégorie de malades que nous envisageons ici tirera grand bénéfice d'y être adressée, tant à cause de l'action sédative sur le sympathique des bains eux-mêmes, qu'en raison de l'effet sur la diathèse goutteuse de l'eau de Saint-Colomban prise en boisson.

LOCALISATIONS SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE. TRAITEMENT HYDROMINERAL, par Henri Flurin.

Pour faire œuvre utile, le médecin devra chercher à modifier simultanément l'état de la muqueuse respiratoire et le trouble nutritif qui conditionne la bronchite.



M. le Dr Flurin

La bronchite des goutteux, qui ressemble à une bronchite muco-purulente banale, résiste souvent, en effet, au traitement symptomatique le mieux conduit et nous ne l'améliorons que si nous cherchons en même temps à modifier la diathèse. L'institution d'un régime bien équilibré et apurinique, une meilleure réglementation de l'hygiène générale, de l'activité physique, et particulièrement de la gymnastique respiratoire, l'emploi d'alcalins, d'uricolytiques, tels que la pipérazine, l'acide thyminique, l'atophan (ce dernier avec prudence) etc., au besoin, même de petites doses de colchique, viennent donner à la médication dirigée contre l'inflammation des bronches une efficacité dont elle semblait tout d'abord dépourvue.

Mais la bronchite chronique des goutteux est le type des bronchites à répétition et toutes les ressources de la pharmacopée n'agissent que sur la poussée évolutive en cours. Encore faut-il rénover la muqueuse respiratoire, relever sa vitalité, la rendre capable de retrouver en elle-même la force nécessaire pour résister à de nouvelles attaques toxi-infectieuses. C'est précisément le rôle qui est réservé à la thérapeutique hydrominérale sulfurée. *(Voir la suite page 6).*

A mon avis

Ce jour de « Pâques-buis », c'est ainsi qu'en Picardie nous désignons le dimanche des Rameaux, j'ai été l'hôte de M. Norbert. Chère frugale, mais exquise — un brocheton au four et la poule au pot — pour évoquer les coutumes de nos pères jusque dans la simplicité de la table. Comme toutes les gouvernantes, la bonne Marie avait voulu prendre l'initiative d'une « surprise » et elle nous servit une pâtisserie régionale jadis fort goûtée, la « flamiche », qui n'est autre qu'un chausson où les poireaux hachés ont remplacé les pommes en morceaux.

Malgré la sévérité de son masque, qui ne se déride jamais, M. Norbert était de joviale humeur, aussi quand nous allâmes saluer le premier rayon de soleil de ce printemps maussade, sa chienne jappait-elle éperdument ; comme tous ceux de sa race, elle excelle à saisir par intuition les états d'âme de son maître.

On pourrait croire que ce philosophe terrien soit un amateur de la pipe ; il la dédaigne, parce que le culte qu'on lui a voué depuis la guerre lui paraît une forme de snobisme, parce que ce furent ceux de l'arrière qui l'adoptèrent pour faire croire qu'ils « y étaient allés » et que c'est « là-bas » qu'ils avaient pris l'habitude de s'en servir, et enfin parce que si la pipe est à sa place entre les dents du villageois, elle semble mal à son aise dans la bouche du citadin.

M Norbert a continué l'habitude qu'avait son père de fumer avec une extrême lenteur des cigares à bon marché ; son père en faisait d'ailleurs une consommation sans retenue et on ne l'eût jamais vue conduisant son cabriolet sans un cigare aux lèvres.

Ayant donc tiré familièrement de sa poche un cigare sans bague, il dit en me l'offrant : « Ce n'est pas un diplomate, pas même un académicien... »

Il alluma et reprit : « Car si les académiciens ont le monopole d'un habit brodé datant du Consulat, pourquoi n'auraient-ils pas leur modèle de cigare, un cigare à bague brodée au chiffre de leur Compagnie ? Cela ne les ridiculiserait pas davantage que l'épée qui complète l'archaïsme de leur uniforme et cela leur permettrait d'en offrir à leurs amis, si tant est qu'un académicien n'ait pas perdu l'habitude d'offrir quoi que ce soit par suite de la noblesse qu'il s'assigne et de l'économie qui est le défaut de son âge. »

— Les académiciens, fis-je observer, ont le culte de la tradition, comme les gens de robe.

— Les juges et les avocats, me répliqua M. Norbert, revêtent leur costume lorsqu'ils exercent une fonction qui leur a été confiée par la société, tout comme le prêtre se recouvre de vêtements sacerdotaux lorsqu'il officie, comme, encore, le maire ceint son écharpe pour parler au nom de la loi, mais celui qui palabre à l'Académie de Médecine un jour de cérémonie ou qui figure dans un cortège d'enterrement, de quel pouvoir est-il investi ?

Bonaparte, qui savait que la vanité des hommes échappait à toute mesure, fit dessiner par David des costumes dont devait se vêtir toute la kyrielle de ses fonctionnaires, du ministre jusqu'au gabelou ; il ne voulut pas omettre ceux à qui le pouvoir central avait confié quelque titre honorifique ou qui avaient été admis dans un corps savant officiel. Il ressuscitait ainsi, pour la satisfaction de la vanité de ses sujets, les signes distinctifs qu'avait abolis la Révolution dans sa rage de nivellement. Et c'est la gloriole qui est, seule, à l'origine du maintien de cette tradition que vénéreraient, selon vous, nos chers maîtres.

L'uniforme connaît la faveur des foules. Mettez une casquette sur la tête d'un receveur de tramways, et vous avez transformé du coup la mentalité d'un pauvre sire qui, se sachant nanti d'une maigre parcelle d'autorité, apostrophera le public avec une insolence qui répugnerait à un chef militaire.

Vous savez que la visibilité des galons avait fait ordonner aux combattants de les réduire à peu de chose ; eh bien, je me souviens d'un médecin chef qui, rappelé à l'arrière, acheta la veille de nous quitter je ne sais combien de mètres de passement doré pour en recouvrir les manches de sa vareuse, celles de sa capote et le drap de son képi ; je me souviens aussi de ce médecin-colonel que je rencontrai, en juin 1918, à quelques kilomètres d'ici, les manches couvertes de galons qui montaient jusqu'aux coudes.

Vous rappelez-vous ce que nous trouvions d'officiers tout d'or recouverts quand nous allions en permission ? Je revois encore, ayant mis les pieds rue Bonaparte en 1915 ou 1916, ce régiment de colonels chamarrés qui déambulaient dans les couloirs de l'Académie de Médecine. On se serait cru à l'armée de Saint-Domingue.

Et M. Norbert haussa les épaules en éclatant de rire.

— Il est évident, dis-je, que dans tout homme il est un paon qui sommeille à côté d'autre chose. Toutefois l'uniforme, fût-il ridicule à nos yeux, est l'indice d'une hiérarchie des valeurs, et le public, qui est par nature démuni de culture, subit grâce à cela une heureuse influence.

— C'est bien pensé. Alors pourquoi ceux qui montrent tant de goût pour le décorum de l'accoutrement officiel et désuet se laissent-ils aller à une aussi médiocre tenue dans le cours ordinaire des jours ?

Que le praticien de campagne qui est, la nuit comme le jour, sur les routes, ait pris l'habitude de s'habiller sans recherche, il est bien excusable, encore que la correction ajouterait au prestige dont il a besoin ; mais combien ne voyez-vous pas de médecins renommés, de professeurs et de « grands consultants », de chefs de services hospitaliers, témoigner d'un trop grand mépris pour leurs vêtements ! Pantalons tirebouchonnants, chapeaux sans forme, faux-cols de prolétaires, cravates mal nouées, vestons chiffonnés, nous voilà loin de la tenue impeccable des maîtres que nous avons connus.

Qu'on ne fasse pas intervenir la précarité des revenus comme excuse de ce laisser-aller. Les plus riches sont parfois les plus mal vêtus. Et puis, il n'est pas besoin d'être millionnaire pour être impeccable sinon élégant, correct sinon dandy.

— Vous avez raison, Monsieur Norbert, et il n'y a pas un mois je rencontrai dans une rue de Paris un de nos meilleurs cliniciens. Le désignant à l'ami qui m'accompagnait, un grand bourgeois de province, je lui dis : « Voilà le grand professeur X... » Il me regarda avec une surprise amusée. Mais comme je lui confirmai la haute personnalité de ce passant il me fit cette réflexion : « Trop de simplicité convient mal aux gens d'importance. »

— Eh bien, conclut M. Norbert, s'il eût été revêtu de son habit d'académicien, quel succès de ridicule il eût obtenu, alors qu'il eût tant gagné à n'être seulement que bien habillé. Il est vrai que nous sommes à l'âge de la salopette.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur Fretet, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines, est nommé médecin chef de servirce à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher), en remplacement de M. le docteur Vallade, affecté à l'hôpital psychiatrique de Pierrefeu (Var).

Bureau du SYNDICAT DES CHIRURGIENS FRANÇAIS. — *Président d'honneur :* Professeur J.-L. Faure, Paris ; *Président :* Professeur Marquis, Rennes ; *Vice-Présidents :* Professeur Guyot, Bordeaux ; docteur Buizard, Paris ; docteur Deniker, Paris ; *Secrétaire général :* Docteur Planson, Paris ; *Secrétaire général adjoint :* Docteur Picard, Douai ; *Trésorier :* Docteur Iselin, Paris.

A la Faculté de Médecine de Paris, M. Pierre Cley est délégué dans les fonctions de chef de travaux pratiques de physiologie, en remplacement de M. Garrelon, décédé.

La chaire de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon est déclarée vacante (dernier titulaire, M. Etienne Martin).

Dans les dernières promotions de la Légion d'honneur, nous avons relevé avec plaisir les noms du docteur Rigaux, président d'honneur, du docteur Ruaud, membre de la Société médicale des praticiens, nommés officiers, et du docteur Prosper Veil, également membre de cette Société, nommé chevalier.

M. Paul-Jacques Gautier est institué pour neuf ans, professeur suppléant de pathologie médicale et de médecine expérimentale à l'école de médecine de Tours.

A la Société des Chirurgiens de Paris, le prix fondé par Maurice Cazin, ancien président fondateur de la Société, dont les arrérages s'élevaient à quatre mille francs, a été attribué pour l'année 1939 à M. le docteur Marcel Huguenу pour son mémoire sur *les Tumeurs osseuses radiosensibles* qui a reçu 3.000 francs et à M. le docteur J. Bottin pour sont mémoire sur *le Métabolisme de l'eau en chirurgie.*

M. le professeur Fruchaud, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, est nommé directeur du Centre de lutte anticancéreuse d'Angers, en remplacement de M. le docteur Papin.

M. Soulairac, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières, en remplacement de M. Adnes, affecté à l'hôpital psychiatrique de Châlons-sur-Marne.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie : des lettres de MM. les Préfets des trois départements suivants : Loire, Pas-de-Calais et Sarthe, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë déclarés dans des communes de ces départements ; un rapport de M. le Préfet de la Haute-Marne, sur deux cas de diphtérie signalés dans une commune de ce département.

M. Barrier, ancien interne des hôpitaux de Paris, est chargé d'un cours d'anatomie descriptive à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

M. le Président de l'Association Bourguignonne des Sociétés Savantes a invité l'Académie à se faire représenter au XVIe Congrès, qui aura lieu au Creusot les 2, 3 et 4 juin prochain.

M. R. Courrier a fait savoir qu'il pose sa candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Une place de membre titulaire de l'Académie est déclarée vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.) en remplacement de M. Béclère, décédé.

Le Congrès international de l'Association des Anatomistes qui devait se tenir à Buda-Pesth du 2 au 6 avril a été ajourné *sine die* en raison de la situation politique en Europe centrale.

M. le docteur Fretet, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines, est nommé médecin chef de service à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Chers), en remplacement de M. le docteur Vallade, affecté à l'hôpital psychiatrique de Pierrefeu (Var).

M. Ramé, chef de la division du trafic voyageurs de la Société nationale des chemins de fer français, est nommé membre de la Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales, en remplacement de M. Dargnies, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

La Faculté de Médecine, en coopération avec l'Association pour le développement des relations médicales et l'American Medical Society de Paris, a organisé une série de cours en anglais qui commenceront cet été à partir de la deuxième quinzaine de juin.

Les personnes que la question intéresse peuvent s'adresser à l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e), pour avoir le programme de ces cours.

Un décret augmente d'un dixième, soit de 120 unités, le corps de santé colonial.

Cette mesure sera suivie du rétablissement du recrutement par voie de concours des médecins de l'assistance médicale en Afrique Occidentale française et en Indochine.

Les élections générales à la Société anatomo-clinique de Bordeaux ont eu lieu au cours de la séance du 9 janvier 1939.

Ont été élus à l'unanimité : Président, M. le professeur Jeanneney ; vice-présidents, M. le professeur agrégé De Grailly, M. le docteur Lafargue ; secrétaire général, M. le professeur agrégé Dervillée.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. et Mme Roger Bruel sont heureux de vous apprendre la naissance de leur fils, Jean-Pierre. 30 mars 1939. Saint-Germain-en-Laye.

MARIAGES

— A été célébré en l'église d'Eteignières (Ardennes), le mariage de Mlle Françoise Maljean, fille de M. Charles Maljean, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Devin, avec le docteur Gilbert Caquot, fils de M. Louis Caquot et de Mme, née Garnier.

— Nous apprenons le récent mariage de notre collègue le docteur Daniel Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, avec Mlle Thérèse Brieu. Nous leur adressons nos bien sympathiques félicitations.

NECROLOGIES

— Le docteur et Mme Georges Vasselin ; Mlles Esther et Huguette Vasselin ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Eugène Vasselin, proviseur honoraire, officier de l'Instruction Publique, leur père, beau-père et grand-père, pieusement décédé à Equeurdreville (Manche) le 26 mars 1939 dans sa 83e année. Le service religieux a été célébré en l'église d'Equeurdreville et l'inhumation faite au cimetière de Cherbourg. 5, rue Pelouze, Paris (8e).

— On annonce de Camarès (Aveyron), la mort, à l'âge de 83 ans, du docteur Jules Vergnes, maire de la localité, conseiller général du canton depuis cinquante ans et président de la Commission départementale.

— On nous prie d'annoncer le décès de M. Eugène Strauss. De la part de Mme Eugène Strauss, Mlle Edmonde Strauss, avocat à la cour, sa fille, du docteur et Mme Rodolphe Strauss, de M. Jean Strauss, attaché au ministère des Affaires étrangères et de toute la famille.
Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Venot, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, survenue à Saint-Germain-en-Laye, le 28 mars, dans sa 72e année.

— Le docteur Edouard Pichat, conseiller général du département de la Vendée pour le canton de Mortagne-sur-Sèvre, est décédé à l'âge de 69 ans.

— Mme Henri Fontaine, née Jacqueline Vigier, a la douleur de faire part de la mort du docteur Henri Fontaine, ancien interne des hôpitaux de Paris, son mari.

LES TRANSFORMATIONS DE VICHY

Chaque année, le corps médical est informé des améliorations et des aménagements nouveaux apportés par la Compagnie Fermière de Vichy à ses organisations thermales. Chaque année, en effet, la devise de Vichy est toujours de mieux faire, et, quel que soit le degré de perfectionnement des Etablissements Thermaux et des moyens thérapeutiques mis à la disposition des médecins traitants, l'évolution des méthodes de traitement nécessite une mise au point constante et toujours attentive aux besoins de la nombreuse clientèle de l'Hydropole française.

1939 consacre par des aménagements nouveaux le succès des illutations et des cataplasmes de boue, dont les services ont encore été étendus et améliorés au point de vue confort et aération. Les bains de vapeur ont également subi des modifications du même ordre et dans l'ensemble des Etablissements de 1re, 2e et 3e classes, la réalisation des perfectionnements de détail, qu'il serait oiseux d'énumérer, suit le progrès de la technique en s'adaptant au confort du malade.

Au milieu du hall de l'Etablissement Thermal de 1re classe, jaillit maintenant la Source Boussange, qui alimente les bains et dont les eaux, jusqu'ici captives, s'épanouissent maintenant en gerbes irisées, au milieu d'une claire vasque de verrerie. C'est dans ce même établissement que les services d'Enteroclyse ont été perfectionnés par l'adjonction de deux méthodes nouvelles de lavages intestinaux, l'Aspiroclyse et l'Enterocléoner, ou bain intestinal subhydrique. Ces trois procédés réalisent des indications thérapeutiques propres à chacun d'eux et leur application est un adjuvant utile de la cure de Vichy.

La clientèle infantile, de plus en plus nombreuse à Vichy depuis que la tendance est de modifier le terrain humoral, et de redresser une hérédité, trouve dans le Parc du Soleil des organisations de gymnastique de plein air, dans un décor gai et lumineux, où les jeux d'eaux, de sable, de prairie, ajoutent au bénéfice de la cure celui des journées d'été passées dans la joie.

C'est dans le même ordre d'idées que 1939 verra l'inauguration d'une belle *piscine en plein air*, de dimensions olympiques, aux eaux surveillées et constamment renouvelées, qui complète heureusement un ensemble sportif inégalable.

(Communiqué par l'Association de la Presse Médicale Française)

Le n° 17 de PALLAS est paru

Il contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

L'Italie était sans doute jalouse des lauriers de l'Allemagne. Elle a cherché autour d'elle et elle a choisi l'Albanie comme le pays auquel elle pouvait imposer son protectorat au prix d'une promenade militaire.

Dans le jargon de l'Axe, ce protectorat doit être, pour l'Albanie et la paix européenne, un bienfait des dieux. Dans un langage plus simple et plus humain, cela s'appelle une manifestation sans éclat de la Force qui répugne à l'homme civilisé parce qu'elle est trop à l'image des attaques de la Jungle.

Les guerriers valeureux d'outre-monts avaient, dit-on, pour mission d'abolir le régime féodal qui était encore celui de l'Albanie. C'est une antienne qu'on nous chanta déjà à l'époque de la guerre d'Ethiopie. Ces paladins ont la phobie des seigneurs féodaux ; ils auraient peut-être volontiers celle des institutions démocratiques et c'est à Bizerte que leurs vaisseaux iraient s'embosser ; mais comme la France, pour être affaiblie par les clans, n'est tout de même pas le roi Zog, ils ne tenteront rien contre elle sans l'appui de la seule armée européenne qui soit à même de rivaliser avec celle de notre pays.

L'Italie a sans doute voulu, par cette intervention militaire en Europe, démontrer à l'Allemagne son esprit de décision. Il est douteux que son succès facile apparaisse à Berlin comme un acte valeureux ; il est certain, par contre, que dans les cercles diplomatiques et militaires on y considérera l'expédition d'Albanie comme sans objet et sans gloire.

Sans gloire, le fait est évident ; sans objet parce qu'il n'importe guère à la France et à l'Angleterre que l'Adriatique devienne un lac italien. Cela aurait pu indisposer la Yougoslavie, mais il paraît que cela l'indiffère. Quand l'Italie aura établi une garnison à Durazzo et installé des canons sur la côte albanaise, en quoi sa force militaire sera-t-elle accrue ?

En définitive, il n'y a, dans l'initiative belliqueuse prise par l'Italie au jour anniversaire où le Christ mourut en croix pour la paix des hommes, qu'une manifestation déraisonnable, pour ne pas dire puérile. Mais il faut y voir le symptôme d'un prurit guerrier susceptible de provoquer quelque jour le plus effroyable des cataclysmes, celui qui ensevelirait sous les mêmes ruines les régimes démocratiques et totalitaires comme, il y a seize siècles, la civilisation de l'Occident disparut en même temps que s'écroulait l'empire des Césars.

Il était dans le cadre des aspirations démocratiques que la politique fût, après la guerre, délivrée du secret hermétique des chancelleries. Quand les peuples, pensait-on, règleront leurs affaires au grand jour, les guerres apparaîtront tellement mesquines dans leurs objets et ruineuses dans leurs résultats, que l'Humanité s'en trouvera délivrée.

Or, les risques de guerre n'ont jamais été si universels et si menaçants. Que faut-il conclure : Que la diplomatie ouverte de Genève et des conférences qui se multiplièrent a fait faillite ou que la diplomatie secrète est ressuscitée ?

J'ai tendance à croire que la diplomatie ne cessa de se maintenir derrière un voile épais. Sans doute on sembla informer les peuples, mais ces informations n'étaient guère conformes à la réalité des choses ; les mobiles secrets ne leur étaient pas révélés ; on leur mentait sans cesse, comme on leur a toujours menti. Aussi je m'apitoie sur les efforts que font les historiens pour expliquer le passé quand nous ignorons tout des manigances qui sont à la base des traités, des pactes et des alliances dont la trame constitue l'activité diplomatique contemporaine. En sorte que, par la seule observation des intérêts et de la psychologie des peuples, il est peut-être moins malaisé de prédire l'avenir que d'expliquer le passé.

La diplomatie anglaise est entrée en transe. Il lui faut réparer toutes les bévues qu'elle a commises depuis le 11 novembre 1918 et dont nous supportons comme elle les conséquences, parce que notre généreuse sincérité nous fit demeurer dans son orbe. Et l'heure apparaît comme funestement tardive.

Elle vient de convoquer le ministre de Pologne à Londres pour lui offrir son alliance. Que vaudra celle-ci ? Si la Pologne subit les assauts de l'Allemagne, que fera l'Angleterre ? Elle lancera la France sur la ligne Siegfried ? Merci de nous confier ce rôle périlleux.

Que pourrait-elle faire de mieux ? Elle dirigerait sa flotte vers la Baltique, direz-vous. Elle n'y manquerait pas, sous peine de ne rien faire du tout. Supposons la nouvelle marine allemande anéantie, quelle serait la suite ? L'Angleterre ne pourrait débarquer les troupes qu'elle n'a pas. Alors ? Il appartiendrait à la France de jouer le rôle glorieux qu'on attend d'elle. Et une fois encore aurait lieu pour l'attentive curiosité du monde le duel France-Allemagne, d'où il est certain que sortirait la ruine pour l'un et l'autre des deux peuples.

La diplomatie anglaise cherche, *par tous les moyens*, à mettre dans son jeu antiallemand la Pologne, la Roumanie et la Hongrie. Parviendra-t-elle à influencer l'attitude future de ces pays ? La Pologne est complètement encerclée au Nord, à l'Ouest et au Sud, par l'Allemagne ; la Roumanie a conclu avec l'Allemagne un traité de commerce avantageux et elle n'a aucune envie d'en perdre le bénéfice ; la Hongrie, enfin, ne peut faire autrement que de vivre en satellite de sa puissante voisine, dont l'influence s'exerce de la Baltique à la Mer Noire.

Certaine de son ravitaillement en denrées de consommation, disposant de l'arsenal tchécoslovaque, l'Allemagne a récupéré sa force d'il y a trente ans. Et voilà pourquoi elle est redevenue belliqueuse. Cette résurrection a été prévue ici depuis dix ans. Nos dirigeants devaient la prévoir et agir tout autrement qu'ils ne l'ont fait pour conserver à la France l'honneur d'accompagner l'Angleterre dans la suite de ses erreurs.

C'est parce que la France, qui était la grande victorieuse de la guerre, n'a pas eu l'orgueil de son holocauste, c'est parce qu'elle n'a pas eu la vision égoïste de ses intérêts, qu'elle se trouve aujourd'hui sur le seuil d'une périlleuse conjoncture.

(Voir la suite page 6.)

A la Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris

(*Suite et fin de la page 2*)

Nous ne songerons pas à prescrire les eaux sulfurées chez un goutteux qui tousse et qui crache, mais dont les troubles cardio-rénaux sont surtout inquiétants ; la bronchite n'est alors qu'un des éléments effacés, tout à fait secondaire, d'un tableau clinique complexe. Ce sont les artères et les reins qu'il faut avant tout ménager et soigner chez les grands angio-néphrétiques

Les goutteux seront toujours justiciables — soit des eaux bicarbonatees sodiques (type Vichy — soit, au premier titre, des eaux sulfatées calciques puissamment diurétiques des Vosges (Vittel-Contrexéville, etc.) ou des Pyrenées (Capvern) — soit, lorsque la sclérose rénale s'accentue, des eaux d'Evian, dont la minéralisation est à peu près nulle, mais qui réduisent, sans déprimer l'organisme, un lavage esssentiellement utile.

Il y a quelque trente ans, une légende avait tendance à s'accréditer : « Jamais d'eaux sulfureuses chez les goutteux », disait Albert Robin, qui ne faisait d'exception que pour Aix-les-Bains et cet aphorisme traçait la ligne de conduite de quelques médecins. Reconnaissons qu'il y a une part de vérité dans cette assertion. Pas d'eaux sulfurées pour les goutteux florides et excitables et pour les grands hypertendus ; mais affirmons qu'elles sont non seulement sans danger, mais très utiles chez les goutteux atoniques, dont les artères sont relativement souples. Sans doute, leur a-t-on reproché, et à juste titre semble-t-il, d'ailleurs comme aux eaux chlorurées, sodiques et ferrugineuses, de faire reparaître les attaques articulaires chez des malades qui depuis longtemps n'avaient plus souffert de leurs jointures. Mais est-ce vraiment une contre-indication ? Comme nous l'écrivions en 1911 avec Florand et François : « L'attaque de goutte n'a-t-elle pas la valeur » d'une cure salutaire, par laquelle l'organis- » me se débarrasse des produits toxiques qui » l'encombrent ? Lorsque les accès articulaires » disparaissent, ce n'est pas toujours parce » que l'auto-intoxication s'atténue ; c'est bien » souvent parce que la vitalité des malades » diminue, et qu'ils ne sont plus capables de » faire les frais d'une réaction violente. La » preuve en est dans la persistance des ma- » nifestations viscérales de la diathèse. »

Lorsque sous l'influence des eaux sulfurées sodiques l'état général se relève, le retour des fluxions articulaires, si elles ne sont ni trop intenses, ni trop fréquentes, doit être considéré non pas comme un accident fâcheux, mais plutôt comme un phénomène favorable qui marque un temps d'arrêt dans l'évolution de la maladie. C'est donc sans arrière-pensée et sans trop redouter la crise du « gros orteil » que nous userons du soufre pour traiter la rhino-bronchite rebelle et tenace des goutteux.

Les malades, quand ils en auront le loisir, pourront associer, séparées par un intervalle de repos, deux cures successives, l'une s'adressant à leur affection bronchique, l'autre à la goutte articulaire elle-même.

C'est un des avantages, trop peu connus, de Cauterets, de pouvoir réaliser simultanément l'une et l'autre. En effet, à côté des sources sulfurées sodiques fortes (La Raillère, César) dont l'efficacité contre l'inflammation rhino-bronchique est incontestable, la station pyrénéenne possède une source spéciale, la source de *Mauhourat*, faiblement sulfurée, riche en silicate d'aluminium, qui en activant les échanges nutritifs, en exaltant les fonctions rénales, par ses heureux effets sur les dyshépathies, permet de réaliser la cure de désintoxication.

BILAN THERAPEUTIQUE DES CURES HYDROMINERALES DANS LA GOUTTE, par F. FRANÇON.

Que peut-on leur demander, en d'autres termes, quels sont les limites de leur efficacité ? Il convient de leur reconnaitre trois ordres de bénéfices :

1° Elles *espacent les crises aiguës articulaires* : c'est là un effet commun à un grand nombre de stations malgré la diversité des techniques employées.

2° Mais *cette sédation va de pair avec une amélioration notable et durable de l'état général* : les forces reviennent, le poids et la tension artérielle reprennent leur valeur physiologique, l'intestin s'évacue facilement, le fonctionnement hépatique et rénal est assuré dans de bien meilleures conditions. Il semble qu'on ait obtenu un redressement de l'état diathésique par une véritable *influence de fond*. Moins frappant pour le malade, ce résultat est pourtant celui qui importe le plus au médecin.

3° *Si l'on considère maintenant un à un les articulations et les autres organes, viscères, etc., les bienfaits notés seront extrêmement variables d'un malade à l'autre*, suivant l'ancienneté de l'affection, son caractère fonctionnel ou lésionnel, l'intensité de la destruction et de la sclérose, les suppléances éventuelles par des organes voisins ou vicariants, etc. On ne saurait poser les règles dans ce domaine où il n'y a que des cas individuels.

Il reste, bien entendu que, dans une large mesure, ces trois séries d'effets dépendent de la répétition des cures et de la persévérance avec laquelle le goutteux continuera à se soigner dans leur intervalle : *à une maladie chronique et protéiforme il faut savoir opposer un traitement de long cours qui mettra en jeu toutes les ressources que nous offre la thérapeutique, et réservera à la crénothérapie la part considérable qui lui revient légitimement.*

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Les dictatures ont toujours engendré la guerre parce qu'un dictateur ne peut se contenter de mettre de l'ordre dans sa maison. Le peuple, en effet, ne lui conserverait guère longtemps sa confiance s'il n'avait reçu de lui que des bienfaits d'ordre économique ; il lui faut encore la gloire des armes. Si, d'autre part, comme la chose est fréquente, la dictature n'amène pas la prospérité intérieure, il faut qu'elle y supplée en tentant la fortune de la guerre. Les nations voisines d'un pays soumis à la dictature doivent donc se tenir prêtes au combat. Nous avons oublié en France cette leçon de l'Histoire.

En entrant dans la guerre, l'Allemagne et l'Italie faciliteront au communisme la diffusion qu'elles veulent entraver, car il s'installera sûrement dans le pays vaincu, que ce soit elles ou nous. Leur tactique apparaît donc comme stupide. Il faut penser que cette éventualité certaine ne leur a pas échappé, mais d'abord elles comptent sur leur victoire, et puis, leurs difficultés économiques les ont conduites à une impasse d'où elles ne peuvent sortir que par la guerre.

Cette solution, qui sera la ruine de tous, elles eussent pu l'éluder par des accords économiques et elles eussent mieux agi contre la propagande du bolchevisme par le spectacle de l'ordre et de la prospérité.

Enfin, qu'elles se souviennent que si elles ont pu, par un régime de fer, étouffer apparemment les mécontentements de leurs sujets, les souffrances et les deuils de la guerre sont capables de faire éclore la révolution avec une facilité surprenante.

J. CRINON.

Faculté de Médecine de Marseille

Prix pour l'année scolaire 1937-1938

Prix Jules et Louis Jeanbernat. — Ce prix, fondé par M. Jeanbernat Barthélemy de Ferrari-Doria, en souvenir de ses deux fils tombés glorieusement au Champ d'honneur, a été attribué à M. Sauvigné, qui a obtenu les meilleures notes pendant ses deux dernières années d'études.

Prix René-Lazare. — Ce prix, fondé par M. F. Lazare, en mémoire de son fils, ancien interne en médecine, a été attribué à M. Masselo, pour son mémoire sur le *Noma.*

Prix des professeurs. — La médaille d'or (médecine) est décernée à M. Battesti (Pierre), qui a obtenu les meilleures notes pendant la scolarité.

Prix de thèse. — Ce prix comporte l'attribution de médailles et mentions honorables aux auteurs des meilleures thèses soutenues pendant l'année scolaire 1937-1938. *Chirurgie.* Médaille d'argent : M. Granjon ; médaille de bronze : M. Zananiri. — *Médecine.* Médaille d'argent : M. Boudouresques ; médaille de bronze : M. Ho-Ta-Khanh. — *Biologie.* Médaille d'argent : M. Jullien ; médaille de bronze : M. Arnoux ; mentions honorables : M. Aucler, Mme Raybaud.

Hôpital de Versailles

Il sera ouvert à Versailles, le 15 mai 1939, un concours pour la nomination de 30 internes titulaires et 20 internes provisoires des hôpitaux du département de Seine-et-Oise.

Peuvent concourir les étudiants en médecine de nationalité française ainsi que les naturalisés depuis cinq ans au moins ayant rempli les obligations militaires françaises, âgés de moins de 30 ans (compte tenu de la durée du service militaire).

Les candidats au concours devront se faire inscrire à la Préfecture de Seine-et-Oise (4e division) avant le 25 avril 1939, dernier délai.

Tarif pharmaceutique

Le tarif pharmaceutique interministériel publié au « Journal Officiel » du 30 mars, modifie, à dater du 1er janvier 1939, le tarif pharmaceutique institué par arrêté du 31 mai 1938, modifié par l'arrêté du 30 novembre 1938.

Il sera fait sur ce tarif une remise de 1 % du montant des mémoires pour fournitures faites aux bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

Régie d'avances auprès de l'Académie de Médecine

Par décret en date du 25 mars 1939, pris sur le rapport du ministre de l'Education nationale et du ministre des Finances, il est institué une régie d'avances auprès de l'Académie de médecine pour assurer le payement des menues dépenses de matériel.

Le chef des bureaux de l'Académie de médecine est constitué régisseur d'avances à cet effet : les avances qu'il recevra n'excéderont pas 1.000 fr. et seront imputées sur le chapitre du ministère de l'Education nationale affecté aux dépenses de matériel de l'Académie de médecine.

L'emploi des dites avances devra être justifié dans le délai d'un mois et dans les formes prescrites par les règlements sur la comptabilité publique.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A propos d'une communication de MM. Gabriel Petit, Pierre Gley et Etienne Béraut sur la réalisation expérimentale de l'adénome prostatique.

M. le professeur Chevassu s'est exprimé ainsi :

J'ai beaucoup admiré les microphotographies que notre éminent collègue vient de faire projeter. Qu'il m'excuse si j'exprime ici ma déception de n'y avoir pas vu les images que j'espérais, étant donné le titre de la communication annoncée : réalisation expérimentale de l'adénome prostatique.

M. Gabriel Petit nous démontre, en de très belles figures, l'action intéressante de la folliculine sur la prostate du chien impubère. Elle provoque la maturation de cette prostate et tend à transformer la prostate infantile en prostate adulte.



M. le Professeur Chevassu

Mais si les coupes projetées démontrent nettement la croissance rapide de la prostate sous l'influence de la folliculine, elles ne montrent en aucun point d'image rappelant celles que nous observons dans les « hypertrophies prostatiques » que nous énucléons. M. Gabriel Petit a reconnu lui-même qu'il n'a pas la prétention d'avoir reproduit ces aspects, seuls vraiment caractéristiques.

Notre collègue sait combien j'ai toujours apprécié ses beaux travaux anatomo-pathologiques. Qu'il me permette de lui souhaiter de nous apporter un jour prochain les images typiques qu'il recherche. Jusqu'à présent personne n'est, à ma connaissance, parvenu à reproduire par un procédé quelconque, des adénomes prostatiques réellement analogues à ceux que nous énucléons lorsque nous pratiquons une prostatectomie.

M. le professeur Gabriel Petit lui a répondu : Je ne saurais trop remercier notre distingué collègue et ami, le professeur Maurice Chevassu, d'avoir formulé une objection qui me permet de bien faire observer qu'en effet, je ne prétends pas le moins du monde avoir résolu, avec mes collaborateurs, le délicat problème de l'hypertrophie spontanée de la prostate chez l'homme, voire même chez le chien âgé. Si nous provoquons chez nos sujets impubères, grâce à la folliculine, une certaine hypertrophie de la prostate, nous ne faisons pas apparaître de *tumeur vraie*, mais il faut bien que l'adénome débute, avant d'être macroscopiquement évident. Nos préparations montrent son apparition, son évolution première aux dépens, non de la prostate elle-même, mais de l'urètre, de son épithélium de revêtement, qui se comporte comme il l'avait déjà fait chez l'embryon. Pour la réalisation d'une *tumeur*, d'une hypertrophie de la prostate macroscopiquement comparable à celle de l'homme, il faudrait davantage qu'une douzaine de jours ! Ce qui ne veut pas dire que si nous avions conservé nos chiens, au lieu de les sacrifier, cette tumeur serait ultérieurement apparue ; au contraire, la cessation des injections de folliculine se traduit plutôt, comme nous l'avons dit, par la régression des processus réactionnels.

Enfin, nous pensons bien continuer ces recherches.

D'UNE ENQUETE MEDICO-SOCIALE SUR 4.966 NOURRISSONS DE UN MOIS A UN AN, M. P. Lassablière conclut ainsi :

Trop souvent, le logement est insuffisant. Beaucoup sont dépourvus d'aération permanente ; au lieu de fenêtres, il n'existe que des impostes. Par suite, il y règne une humidité constante, les moisissures se développent derrière les meubles, au fond des placards. Dans ces airs humides, pollués, viciés en permanence, les maladies se développent facilement. La tenue est le plus souvent médiocre.

La nature du logement laisse souvent à désirer, les papiers sont décollés, le salpêtre se forme en bas des murs.

Trop souvent, il y a entassement d'une nombreuse famille dans un petit nombre de pièces, quelquefois même dans une seule pièce. Il y a là un danger sur lequel nous devons appeler l'attention. Les efforts que nous avons faits et les résultats que nous avons réalisés pour assurer aux enfants une alimentation saine et bien équilibrée ne doivent pas être mis en péril par les méfaits des logements insalubres.

Sur le plan social, il faut donner aux Œuvres de protection de l'Enfance les moyens d'assurer aux mères une aide encore plus complète : il en est de ces malheureuses qui par sacrifice, ne mangent pas à leur faim. Il y a là un vice social que nous dénonçons avec force.

L'œuvre réalisée, notamment par la Mutualité maternelle de Paris, depuis sa fondation par M. Poupineau, est une de celles qui honorent notre pays. En abaissant la mortalité, en un demi-siècle, de 17 p. 100 (1892) à 1,11 p. 100 (1938), elle a sauvé plus de 100.000 enfants, grâce surtout à l'esprit de sacrifice de ses dirigeants, médecins, dames patronnesses, infirmières.

Les résultats de notre enquête mettent encore en lumière les progrès qui ont été réalisés dans la lutte contre la morbidité. Ils attestent aussi la nécessité pour l'Etat d'accentuer ces progrès par une aide morale et matérielle qui doit s'inspirer non seulement des résultats acquis, mais de l'avenir de notre Race, que nous pouvons envisager avec optimisme, en raison même des résultats déjà obtenus.

Les Médecins " Amis de la Côte Basque "

Le dîner annuel des médecins amis de la Côte Basque a eu lieu le 25 mars 1939, au restaurant du « Chapon Fin ». Présidé par M. de Rocca-Serra, président du Comité de la Pelote Basque, accompagné du peintre Ribera, il réunit autour d'un repas basque le professeur Marcland, le professeur Fourneau, les docteurs Morlaas, docteur et Mme Lacau-Saint-Guily, docteur et Mme M.-P. et J. Branberger, docteur et Mme Farhi, docteur et Mme David, docteur et Mme Colanéri, docteur et Mme Bellanger, docteur et Mme Meyer, docteur et Mme Schreiber, docteur Hadges (Vichy), docteur Mignon, docteur Saidman, docteur Dally, Mme Boez. Le docteur Colanéri, secrétaire général, fit valoir la reconnaissance du groupement par les pouvoirs officiels, car l'un de ses membres a été nommé délégué à la commission préfectorale de l'urbanisme de la Côte Basque où il pourra appuyer toutes les revendications sur l'hygiène et le tourisme.

C'est un succès qu'il convient de souligner. Après le discours du professeur Marcland, M. de Rocca-Serra fit un exposé savoureux sur la pelote basque, le sport le plus complet, que devraient recommander les médecins et qui peut être joué par tous, même non Basques.

Après une causerie de M. Ribera et pendant le repas, le célèbre baryton Borteyre chanta quelques mélodies basques et tous écoutèrent debout le fameux hymne basque.

Etaient excusés : M. Lissar, sénateur; M. de Coral, le professeur Tiffeneau, le professeur Minet, le professeur Balthazard, le docteur Halbron, Bergeret, Moulonguet, de Kérangal, Philip, Jacquelin, Ledoux, Goubert, etc...

Nous rappelons que le docteur Colanéri, secrétaire général, 10, rue de Pétrograd, se tient à la disposition de tous ses confrères pour les renseignements sur la Côte Basque.

Hôpital Central des Prisons de Fresnes

Un concours pour plusieurs places d'interne (chirurgie et médecine), à l'Hôpital Central des prisons de Fresnes, aura lieu le vendredi 21 avril, à 9 heures.

Le registre des inscriptions sera ouvert du 1er au 20 avril, à la Direction des Prisons de Fresnes ; seuls peuvent prendre part à ce concours les étudiants en médecine français pourvus de quatorze inscriptions.

Les candidats seront classés par ordre de mérite d'après leurs titres et d'après les épreuves pratiques.

Le classement constitue une simple liste de présentation à l'agrément de M. le Garde des Sceaux, ministre de la Justice, sans donner droit à la nomination.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Revue de la Presse Scientifique

LE BERIBERI PELLAGROIDE, A. CASTELLANI. (*Journal of Trop. Méd. and Hygiens*, vol. 41, page 294, 15 septembre 1938.)

Les polyavitaminoses ou syndromes pluricarentiels (Charles Richet) attirent de plus en plus l'attention. Un travail de Castellani montre que dans les pays où la pellagre et le béribéri sont endémiques, on rencontre des cas où les deux maladies sont intriquées. C'est à ces formes que Castellani réserve les termes de dermobéribéri ou béribéri pellagroïde.

Cette maladie se caractérise :

1° Par des symptômes typiques de béribéri: faiblesse et parésie des extrémités inférieures, steppage, anesthésie douloureuse, avec pupilles normales.

2° Par quelques-uns des symptômes de la pellagre : rougeur et pigmentation de la peau (dans les zones exposées à l'air) et stomatite.

3° Une éruption semblable à la kératose pilaire, avec des papules d'allure cireuse, qui sont liées à un dysfonctionnement des glandes sébacées.

On connaît actuellement le traitement de ces syndromes : vitamine B1 contre la polynévrite et vitamine P-P (acide et amide nicotiniques) contre le syndrome pellagroïde.

⁂

UNE AUTO-OBSERVATION PARTICULIEREMENT INTERESSANTE, Docteur BONARDI (d'Ajaccio). — (*Courrier Médical*.)

Dans une mise au point excessivement intéressante, l'auteur relate son auto-observation d'ulcère gastro-duodénal traité avec succès par la laristine (solution à 4 % de monochlorhydrate d'histidine) et il fait remarquer que, dès la première piqûre, dans la soirée même, les douleurs disparaissaient comme par enchantement, mais à partir de la septième injection, les douleurs revinrent avec une acuité inouïe et cela de la septième à la douzième piqûre à tel point que découragé il voulait abandonner le traitement, mais il s'était bien promis de faire ses vingt et une injections. A partir de la douzième piqûre, les douleurs disparurent de nouveau pour ne plus jamais revenir et cela malgré une insouciance absolue du régime (sauf pour la boisson).

L'auteur fait remarquer que dans ses antécédents pathologiques, il avait quelques taches de psoriasis qui ont disparu également avec le traitement par la laristine.

⁂

LE METABOLISME DE LA CHOLESTERINE, M. P. CAMENA D'ALMEIDA. (*Archives Hospitalières*.)

La pathogénie de la lithiase biliaire a donné lieu à de nombreuses théories.

En 1850, Frerichs croyait que les dépôts biliaires étaient dus à une hyperacidité de la bile, due peut-être à l'inflammation : c'est la théorie du *catarrhe lithogène*.

Bouchard, en 1887, en voyait la cause dans un excès de cholestérine biliaire en milieu hyperacide, et insistait, à la suite de Trousseau, sur le *facteur héréditaire* et les *parentés de la lithiase* avec d'autres maladies.

Plus tard, Hanot, Gibert montrent le rôle de l'infection et de la présence de microbes dans cette bile, et les auteurs s'ingénient à montrer que la cholestérine précipite particulièrement bien en présence d'un microbe, celui-ci modifiant l'état physico-chimique du milieu.

En 1909, Aschöff considère qu'il existe deux sortes de calculs :

1° *Calculs aseptiques de stase*, produisant des calculs vésiculaires tout entiers formés de *cholestérine* ;

2° *Calculs inflammatoires*, avec résorption des graisses et des pigments formés de *calculs mixtes*.

C'est à ce moment qu'avec l'école de Chauffard on commence à discuter l'origine de la cholestérine, les uns pensant que la paroi vésiculaire résorbe ce corps, les autres qu'au contraire elle le secrète.

En 1920, Gosset et Lœvy observent, dans une vésicule anciennement enflammée, de petites concrétions pariétales, et pensent que ces calculs en miniature sont élaborés par des cellules du chorion muqueux et que, se pédiculisant, ils tomberont dans la cavité vésiculaire (vésicule fraise de Mac Carthy).

Il semble bien, en effet, que la cholestérine domine le problème, car on a cherché si dans d'autres états morbides, les chiffres de cholestérine pouvaient être aussi élevés. Si certains aliments paraissent particulièrement augmenter la sécrétion biliaire de la cholestérine, ils ne sont pas toujours d'origine lipidique, et les protéines pourraient donner la même augmentation que la cervelle qui contient, par exemple, 20 0/00 de cholestérine.

D'autre part, les conditions de cristallisation de la cholestérine sont encore assez mal connues, et il est fréquent que la bile des lithiasiques, prise à l'opération, soit pauvre en cholestérine, comme si, à un moment donné, la *stabilité de la solution avait été détruite*, provoquant la lithiase, mais seulement à un moment donné.

D'autre part, nous savons qu'un des meilleurs solvants de la cholestérine est justement une solution de sels biliaires. Or, la cellule hépatique transforme une partie du cholestérol en sels biliaires et élimine l'autre partie.

On en vient à croire que le facteur inconnu qui a permis la précipitation à un moment précis de l'existence du lithiasique était bien une insuffisance de fonctionnement passagère de la cellule hépatique qui a su un retentissement sur la sécrétion biliaire.

⁂

LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ANGINE DE POITRINE, Pr Ch. LAUBRY. — (*Le Bulletin Médical*.)

Car je suis de ceux qui, dès le début, ont prêté le plus large crédit aux chirurgiens. Quand mon interne Vadon, en 1926, parlait du traitement chirurgical de l'angine de poitrine, il s'appuyait déjà sur quatre cas personnels opérés par Gernez, tant par la résection du sympathique que par la stellectomie. Depuis lors j'ai systématiquement eu recours à la stellectomie : Très rarement j'ai eu l'occasion de m'adresser à Leriche lui-même et j'ai confié mes malades à mes collègues de Broussais, en particulier à mon ami Robert Monod. Je les ai suivis avant et longtemps après l'intervention. L'impression que j'ai recueillie de ces contacts prolongés ressemble singulièrement à celle que m'ont procurée mes lectures, c'est-à-dire qu'elle est faite moins d'enthousiasme que d'une attention bienveillante. J'ai eu des insuccès notoires, des succès temporaires, rarement définitifs, alors même qu'après des accalmies très relatives qui pour une stellectomie unilatérale gauche ne dépassaient pas trois ou quatre mois, j'ai consenti, sur la demande des malades, à faire pratiquer la stellectomie droite.

Car je ne nie pas que mes malades ne soient souvent satisfaits de l'intervention. Je ne nie pas que les détentes quelquefois durables ne la leur montrent sous un jour favorable. Mais prétendre que l'acte opératoire est la raison de cette accalmie fonctionnelle, y voir la confirmation de telle ou telle idée directrice invoquée par le chirurgien, est une exagération ou une erreur. Il faut compter avec l'état psychique du malade pour qui l'opération est l'acte décisif et magique qui doit emporter la guérison.

Il faut savoir qu'entre l'intervention et le traitement purement médical, voire même physiothérapique, il y a place pour une autre intervention non sanglante, souvent efficace, les *injections locales de novocaïne* dans le ganglion stellaire. Leur technique, dont j'ai eu l'occasion de vous entretenir, est simple, familière à mes élèves autant qu'une injection intra-veineuse. Il s'agit moins de pénétrer dans le ganglion lui-même que d'inonder d'une solution de cocaïne à un pour cent la région immédiatement antérieure. Dix minutes après l'opération, l'apparition d'un syndrome de Claude Bernard-Horner avertit de sa réussite.

De cette thérapeutique facile, courante dans mon service, les suites n'ont jamais été fâcheuses ; sédations et accalmies se sont montrées nombreuses, les unes transitoires, les autres persistantes, les unes succédant à une seule injection, les autres exigeant des injections répétées qui, et cela n'est pas le moindre mérite de la méthode, étaient facilement acceptées et toujours pratiquées sans le moindre inconvénient. Certes il y a eu des échecs, mais dans ceux que j'ai enregistrés, je doute fort que le bistouri eut été plus heureux.

⁂

LES LESIONS CUTANEES DE L'INTOXICATION PAR L'OXYDE DE CARBONE, Maurice LOEPER, André VARAY et A. BRAULT. (*Le Progrès Médical*.)

Chez une femme de 52 ans, l'intoxication oxycarbonée a produit des eschares importantes à la faveur, sans doute, de lésions artérielles antérieures. Ces eschares ont pu être favorisées aussi par des altérations du système nerveux central et l'imprégnation du sympathique. Elles ont été en partie localisées par la pression centrale en certains points particuliers.

La persistance dans le sang de l'oxyde de carbone pendant parfois huit à dix jours tient au blocage du CO dans ces eschares et dans ces lésions.

L'observation que nous rapportons a donc un intérêt considérable et qui dépasse la simple curiosité des eschares constatées.

⁂

LES ANESTHESIES DE LA SYRINGOMYELIE ET LEURS MODALITES, J. FROMENT et J. BOURRET. (*Le Journal de Médecine de Lyon*.)

Etant donnée l'importance que, pour le diagnostic de Syringomyélie, on accorde aux troubles de la sensibilité, on ne saurait se faire idée trop précise du comportement des anesthésies en cause. Cette étude a pris pour base le collationnement de plus de 300 cas. L'analyse de ces faits conduit aux remarques suivantes :

1) Si la thermo-analgésie est la modalité la plus fréquente de l'anesthésie syringomyélique, celle-ci peut aussi répondre soit à des dissociations plus poussées, soit à l'inverse. Elle peut encore être « polychrome » (anesthésie tigrée).

2) L'atteinte des territoires des quatre premières racines cervicales, plus encore que l'anesthésie du membre supérieur (anesthésie suspendue) paraît être le fait de la syringomyélie. Mais l'anesthésie syringomyélique peut aussi, bien que rarement, rester cantonnée aux territoires lombo-sacrés. Elle est encore susceptible de s'étendre à tout le corps, mais n'est alors révélatrice d'un processus syringomyélique que si, remontant aux étages supérieurs, elle atteint les premiers dermatomes cervicaux et la face, en affectant un caractère nettement dissocié.

3) Si les anesthésies syringomyéliques sont indiscutablement dans la règle, de type radiculaire, elles revêtent encore exceptionnellement le type segmentaire atteignant ainsi parfois, sans plus, les quatre extrémités (anesthésies en gants et chaussettes).

AU CONGRÈS DE LISBONNE

Rapport moral du Comité Médical International - pour l'étude scientifique du raisin et du vin -

Nous sommes heureux de publier ici quelques notes fournies par le Dr Eylaud, Secrétaire Général du Comité Médical International pour l'étude scientifique du raisin et du vin qui a tenu ses assises de congrès à Lisbonne

Depuis notre premier Congrès qui s'est tenu en 1935 à Lausanne et dont beaucoup d'entre vous ont connu le succès dans la fièvre d'une querelle que le vin nous a aidés à vider à notre avantage, notre action scientifique internationale n'a pas cessé de se manifester par les divers moyens de propagande dont nous disposons.

Tout de suite cependant je dirai qu'il n'y a pas eu de liaison étroitement suivie entre les différents membres du Bureau directement et que c'est grâce à l'obligeance de M. Douarche, directeur de l'O. I. V., et de M. Barthe, son président, que j'ai pu tenir M. le président Portmann au courant de l'activité de notre comité en sa qualité de président.

Par les échos de presse je dois dire que la Bulgarie a travaillé médicalement, la Roumanie aussi en même temps que la Grèce, mais que dans ces trois pays se sont manifestées des résistances parfois officielles qui ont sinon découragé tout au moins paralysé les efforts de nos confrères pleins de bonne volonté.

En Italie, le corps médical bénéficie de l'appui du gouvernement et nous savons que M. le professeur Baglioni, aidé dans son Institut de physiologie par d'ardents collaborateurs, ne cesse pas de travailler à l'étude de certains problèmes intéressant le vin. Une réunion annuelle des médecins s'intéressant à ces questions a eu lieu sans que toutefois elle ait eu le caractère d'un congrès organisé. Aujourd'hui elle nous donne un rapporteur, M. le professeur Puntoni.

En Belgique, l'action médicale a été surtout appuyée par M. le professeur Beckers et la presse médicale belge, toujours désireuse de répondre à notre appel et de servir notre cause.

Nous n'avons eu aucun écho important de la Hongrie. En Autriche, M. le professeur Beistke, qui nous a dit son regret de n'avoir pas eu l'autorisation de venir à ce congrès, a publié quelques travaux intéressant le vin.

En Suisse, nous devons à M. le docteur Gay, de Lausanne, ici présent, d'être notre agent dévoué pour publier nos diverses informations et servir d'interprète auprès de ses confrères afin de continuer à plaider la bonne cause. Nous savons quelles sont dans ce pays les oppositions sérieuses et, si nous gagnons manifestement du terrain, bien que lentement, nous devons y trouver un encouragement à nos efforts communs.

L'Espagne ne nous a rien fait savoir de son action et nous comprenons tous pourquoi.

La République Argentine, par l'intermédiaire de son consul, a bien voulu nous demander toutes les publications de notre comité et notre programme pour faire connaître l'un et l'autre dans ce grand pays.

Par un professeur de français dans un collège de Buenos-Ayres nous avons appris que nos idées avaient été largement diffusées.

L'Angleterre a suivi notre action. Notre président a été appelé à Londres pour en parler dans une conférence devant un auditoire composé surtout de médecins.

Nous avons eu dernièrement des échos qu'une section médicale allait être créée en Allemagne. Nous nous en réjouissons.

Des Etats-Unis nous sont venus des rapports prêtant intérêt à la question du vin au point de vue thérapeutique et demandant tout particulièrement des renseignements sur notre codex œnothérapique.

Des agents commerciaux du Sud-Africain ont manifesté le même désir par l'intermédiaire du Comité National de Propagande français.

Il faut reconnaître cependant que c'est en France que l'action a été la plus développée, la plus continue, la plus intense.

Depuis le congrès de Lausanne, tous les sous-comités régionaux ont été créés, même en Tunisie et en Algérie.

Après le congrès de Dijon, en 1936, a eu lieu celui d'Alger en 1937 et nous avons participé à un congrès supplémentaire en nous associant en septembre 1937 au Congrès international du raisin qui a eu lieu à Paris à l'occasion de l'Exposition internationale des arts et techniques.

Par la radio, la presse, les chansons, les concours divers, les prix de thèses médicales, le Comité médical français n'a pas cessé de persuader les consommateurs d'une part et les médecins, y compris les étudiants en médecine, du sérieux et de l'utilité de nos études.

Je voudrais avoir la joie de remercier ici M. le docteur Weissembach, président de la section parisienne, rapporteur à ce congrès. Il m'a dit tout son regret par deux fois de n'avoir pas pu se joindre à nous.

Si la France a fait autant que cela pour animer le mouvement ce n'est pas surtout à son corps médical qu'elle le doit, mais plus encore à M. Barthe et à M. Delaunay, président et directeur respectivement au Comité national de propagande pour le vin.

Tous deux, dans un large esprit de compréhension et une inlassable bonne volonté, nous ont donné mille occasions de leur être reconnaissants de leurs appuis si divers et si importants. Je souhaite que tous les pays associés au Comité médical international aient un Comité national de propagande avec un président et un directeur du même modèle et, désormais, ils feront parler d'eux par leur utile besogne.

Mes chers confrères, si je n'ai pas cité encore le Portugal, c'est que depuis qu'il a été chargé d'organiser ce IIe congrès, nous avons suivi les efforts du Comité directeur et d'organisation. C'est dire, à voir le succès qui s'annonce et la perfection de la mise au point que, depuis trois ans, le Portugal n'a pas cessé de travailler médicalement pour l'action de notre Comité.

Regrettons l'absence de certains collaborateurs habituels qui se sont tous excusés : docteur Foulschi, de Bruxelles ; professeur Dieulap, Toullouse ; docteur Grimard, Reims; docteur Sebillotte, Paris ; docteur Dougnac, Bordeaux ; professeur Jeanneney, Bordeaux · docteur Ribot, Marseille ; professeur Martin. Angers ; docteur Pfbeger, Colmar.

Je dirai tout de suite que mes rapports avec M. le docteur Heitor da Fonseca ont été tels que ma fonction de secrétaire général m'a causé plus de plaisirs que de soucis.

Je lui exprime ici, en même temps qu'à S. E. M. le ministre de l'Agriculture du Portugal, toute ma gratitude pour le concours qui nous a été prêté et les invitations qui nous ont été adressées.

Mes chers confrères, avant de terminer, je tiens à vous dire que si la propagande médicale internationale n'a pas été aussi importante qu'on aurait pu le souhaiter, elle a été amorcée en profondeur dans tous les pays où l'on confectionne du vin et dans tous ceux où l'on en boit.

N'oublions pas que le bulletin de l'O. I. V. nous est largement ouvert pour toutes publications pouvant nous tenir en contact étroit.

Il faut que la propagande s'intensifie. Pour cela ce sont toujours les deux mêmes moteurs qui sont obligatoires, la bonne volonté compétente, l'argent.

Le désir commun de bien faire a souvent été mis à l'épreuve ; il ne manque ni de se manifester, ni de prendre ses responsabilités.

Quant à l'argent, indispensable pour un secrétariat vraiment actif, nous devons demander à l'O. I. V. de faire l'effort que le Comité national a fait en France en mettant à la disposition du trésorier de notre comité ce qui est nécessaire pour engager les dépenses utiles qui seront toujours justifiées dans le cadre international.

En me félicitant d'avoir eu l'honneur de servir le bureau à la place qui m'a été confiée pendant trois ans je me réjouis à la pensée que notre action ne pourra désormais que s'amplifier avec le concours de toutes les bonnes volontés qui, dans l'avenir, se joindront à nous.

C'est avec cet espoir que maintenant nous pourrons travailler pour donner au monde des producteurs et des consommateurs de vin l'assurance que notre rôle est utile et fécond tant au point de vue médical que social et économique.

Puisse le Comité médical international pour l'étude scientifique du raisin et du vin, sous l'impulsion de son président le professeur Portmann et de son secrétaire général le docteur Eylaud, continuer son action féconde en résultats.

SEANCES DE TRAVAIL

Au cours des séances de travail présidées tour à tour par le professeur Portmann, le professeur Celestino Da Costa, de Lisbonne, et le professeur Andronescu, de Bucarest, trois rapports ont été exposés et discutés dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Le premier, rédigé par MM. les docteurs Weissembach, Dreyfus et Lamothe, de Paris, sur « Le vin et le jus de raisin dans le traitement des maladies infectieuses aiguës ».

Le second, présenté par le professeur Mario Rosa, de Lisbonne, sur « Le vin dans le métabolisme humain ».

Le troisième, sur « Le vin, le vinisme et l'alcoolisme », présenté par le professeur Vittorio Puntoni, de Rome.

De tous ces rapports et des discussions qui en ont résulté il a été permis au congrès de conclure que le vin méritait d'être toujours plus étudié au point de vue médicamenteux, physiologique et surtout élément de préservation de l'hygiène sociale.

(Voir la suite page 10).



Société de Médecine Militaire Française

(*Séance du 9 mars 1939*)

Les anesthésies régionales en chirurgie maxillo-faciale. — Présentation d'un film par MM. GINESTET et LAGOUTTE.

Contribution à l'étude des transmissions du sang conservé. — En s'inspirant des recherches russes et de la méthode de Duran, le professeur agrégé Drboglay (Prague) décrit un appareillage et une technique de transfusion de sang conservé, mis au point dans ses laboratoires de l'Institut d'hygiène publique de l'Etat tchécoslovaque. Le sang est réparti dans des bouteilles spéciales, sous pression d'air comprimé, gardé à la glacière, éventuellement transportable, utilisable immédiatement n'importe où, sans autre précaution ni difficulté.

La radiophotographie : essais d'application au dépistage de la tuberculose pulmonaire dans la collectivité militaire. MM. FOURNIÉ et FREZOULS. — Préconisée il y a un an au Brésil par Manoël de Abreu, la radiophotographie consiste à photographier l'écran fluorescent sur pellicule sensible de petit format.

Elle permet d'obtenir sur film cinématographique des clichés pulmonaires 24 sur 24 millimètres parfaitement lisibles, faciles a classer et d'un prix de revient minime.

Elle est susceptible de s'appliquer au dépistage de la tuberculose pulmonaire dans les collectivités. Les auteurs présentent les premiers résultats de leurs essais dans la garnison de Metz.

Méningite et névraxite aiguë paratyphoïdique. — MM. DUTREY et J. VELLUZ rapportent un cas de méningite et névraxite aiguë paratyphique chez un vacciné : ils ont constaté une dissociation cyto-albuminique importante du liquide céphalo-rachidien avec hyperglycorachie. L'hémoculture n'a été positive que le dixième jour de la maladie : sans signes cliniques de dothiénenterie, l'infection a eu comme manifestations majeures des algies, avec phénomènes polynévritiques étendus : les troubles intestinaux ont été tardifs et ont évolué sous le type dysentérique.

Paraplégie chez un Sénégalais au cours d'un traitement arsénobenzolique. — MM. GOUDET et BAUMELOU rapportent l'observation d'une paraplégie survenue cinq jours après une 8e injection de Novar (1 gr. 05) chez un tirailleur sénégalais atteint de syphilis récente, mais déjà à la période secondaire.

Continuation du traitement antisyphilitique par le cyanure de mercure, puis le muthanol.

Disparition extrêmement rapide et totale des phénomènes paralytiques 48 heures après le début de la médication bismuthique. Neuro-réaction ou intoxication : les deux hypothèses pathogéniques sont, dans ce cas, également défendables.

Avitaminoses C et alimentation en campagne. — M. CODVELLE essaie de préciser les données quantitatives du problème des avitaminoses C capables d'atteindre dans certaines circonstances les troupes en campagne. Il rappelle, sur des bases historiques, la durée moyenne d'incubation du scorbut collectif — 30 à 45 jours pour les sujets les plus sensibles, 2 à 3 mois pour les autres. Un grand nombre de sujets sont d'ailleurs totalement résistants. Il donne les raisons qui permettent d'évaluer à environ 15 milligrammes la dose d'acide ascorbique, tout juste suffisante pour prévenir du scorbut. La dose optima destinée à parer aux subcarences est beaucoup plus élevée. A s'en tenir aux résultats qu'ont donnés récemment à MM. Codvelle, Simonnet et Mornard, les méthodes de charge, cette dose optima devrait atteindre 100 milligrammes. En fait, on peut se contenter d'assurer 50 milligrammes à la ration.

Cette dose pourrait être représentée dans les vivres de réserve, soit par des conserves bien choisies (jus de citron, d'orange, tomates, épinards), soit, bien plus facilement, par l'acide ascorbique produit par l'industrie française.

Quelques enseignements de la pesée mensuelle dans les corps de troupe. — M. ROULIN étudie la courbe pondérale du sujet sain pendant la durée du service militaire et montre quelques-unes des déductions qu'on en peut tirer pour la surveillance sanitaire d'une unité.

Contribution à l'étude des fractures du calcanéum. — MM. DU BOURGUET et BOUILLÉ présentent les observations de deux cas de fractures de calcanéum, ainsi que les documents radiographiques. La première se rapportait à une fracture de la grosse tubérosité qui fut traitée par le cerclage et donna un bon résultat anatomique et fonctionnel.

La deuxième se rapportait à une fracture avec enfoncement vertical du thalamus avec descellement du plateau articulaire en arrière et cisaillement. Le traitement a consisté à disposer une extension continue sur la grosse tubérosité et à remplir le foyer de fracture de greffons ostéopériostés. La guérison fonctionnelle dix mois après est parfaite, mais il ne semble pas que la correction anatomique ait été obtenue.

Les auteurs se demandent si un résultat analogue n'aurait pu être obtenu par la seule orthopédie.

Un cas de guérison de méningite aiguë à pneumocoque traité par le « Dagenan 693 » per os. — M. BOLZINGER rapporte l'observation d'un cas de méningite aiguë ayant débuté par des convulsions épileptiformes et revêtant d'emblée un caractère de haute gravité : méningite due à un pneumocoque du type II, tuant en peu de temps la souris blanche. Elle est traitée vers la douzième heure de son évolution par le « Dagenan 693 » per os exclusivement. La mise en œuvre de cette médication a coïncidé avec une amélioration clinique et une stérilisation du L. C. R. en 48 heures.

L'apyrexie a été atteinte le quatrième jour et la guérison obtenue sans séquelles.

A propos de quelques cas de coxa vara et de coxa plana observés à l'incorporation de jeunes recrues. — M. P. ROUYER rapporte deux cas de coxa vara et deux cas de coxa plana observés à la visite d'incorporation de jeunes recrues. Il attire plus particulièrement l'attention sur la fréquence plus grande qu'on ne pense de ces affections et sur la nécessité de pratiquer des examens radiologiques des hanches douloureuses et suspectes pour les dépister. Il envisage le problème que pose l'aptitude au service des sujets qui en sont atteints.

AUJALEU.

AU CONGRÈS DE LISBONNE

(*Suite et fin de ta page 9*)

Les médecins présents, au nombre d'une centaine, ont regretté particulièrement que les abstinents et les adversaires ne se fassent jamais représenter pour assister aux séances de travail et prendre part aux discussions. Ils verraient en effet que c'est toujours sur le plan scientifique et avec la plus grande indépendance que les amis du vin traitent de la question.

Peut-être ont-ils peur d'être convaincus ?

SEANCE ADMINISTRATIVE DU 19 OCTOBRE 1938

Présidence de M. le professeur Portmann, Président

RÉÉLECTION DU BUREAU

Le bureau, pour la période 1938-1941, est ainsi composé :

Président : Professeur Portmann, France.

Vice-présidents : Professeurs Baglioni, Italie ; Célestino da Costa, Portugal : Spyros Dontas, Grèce ; Andronescu, Roumanie.

Secrétaire général : Docteur Eylaud, France.

Secrétaires adjoints : Docteurs Emilio Serianni, Italie ; Kostoff, Bulgarie : Samuel Maia de Loureiro, Portugal.

Délégués à la propagande : Docteurs Heitor de Fonseca, Portugal ; Zoltan de Dalmady, Hongrie.

Impressions des travaux du congrès

Il est décidé qu'une somme de 10.000 francs sera prélevée sur les fonds mis à la disposition par l'O. I. V. pour l'impression des travaux du congrès.

Congrès de 1941

Il est décidé que le prochain congrès aurait lieu en Grèce en même temps que le 7e Congrès international de la vigne et du vin.

Thèmes des rapports

Les sujets des rapports pour 1941 seront :

1° Le vin et le jus de raisin dans les maladies organiques du système nerveux.

2° La valeur alimentaire, qualitative et énergétique du vin et du jus de raisin dans les divers pays du monde. Rapporteur : Professeur Mario Rosa, Lisbonne.

3° Le vin et le jus de raisin dans l'éducation physique et la préparation sportive. Rapporteur : Docteur Beckers, Bruxelles.

La séance est levée, l'ordre du jour étant épuisé.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Leurs Loisirs — Gravure extraite du n° 17 de « Pallas »

La pêche a, pour M. le Professeur Lambret, tant d'attrait qu'il ne peut résister au plaisir de descendre fréquemment jusqu'aux étangs de la vallée de la Somme pour y capturer à la ligne ces requins d'eau douce que sont ces magnifiques brochets.

SOMMAIRE du N° 17 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes : M. le professeur Lambret, de Lille, par M. le professeur Delannoy, de Lille. — **Leurs yeux,** commentaires sur une série de jolies photographies artistiques, par Mme Blanche Vogt. — **Le médecin et la vie publique,** réflexions par M. le docteur Louis Mourier, sénateur, ancien sous-secrétaire d'Etat, membre de l'Académie de Médecine. — **L'Art de bien faire,** Epilogues, par J. Crinon. — **Il va pleuvoir,** une nouvelle drôle et inédite, par Mme Germaine Beaumont. — **Le patinage artistique,** silhouettes. — **Nos Ancêtres.** Ce fut un chirurgien du Roy, qui au XVe siècle prit le premier la Bastille, par M. Léon Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. — **Il y a 2.400 ans, Empédocle sauvait Sélinonte de la Malaria,** Etude historique, par M. Alain de Caters. — **L'inauguration de la Pouponnière Nestlé,** Fondation L. Dapples, à Vevey (Suisse). — Couverture : **La Bohémienne,** reproduction en couleurs d'un tableau de Franz Hals. — Une série de photographies d'art. — Dessins de A. Galland, Joseph Hémard, Robert Le Noir. — Arrangements artistiques d'Andréini.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger 20 fr.).

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Par ses informations sélectionnées, par la clarté de sa présentation, l'INFORMATEUR MEDICAL a réalisé une formule qui n'avait jamais été tentée avant lui. Pourquoi ne l'aideriez-vous pas dans ses efforts ? Abonnez-vous.



FICHE
DE THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Sulfate de Spartéine : $C_{15}H_{26}N_2 \cdot SO_4H_2 + 5H_2O$, *sel cristallisé, chimiquement pur, préparé à partir de la Spartéine du genêt (Sarothamnus scoparius).*

Action cardiaque démontrée par de nombreux essais physiologiques.

PHARMACODYNAMIE

la **Spartéine :** *a)* soustrait le cœur à toute action nerveuse extrinsèque (1) ;
b) supprime les extrasystoles physiologiques et pathologiques (2) ;
c) exerce une action cardio-tonique marquée (3).

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

1° **Régulateur du cœur :** arythmies, palpitations, névroses cardiaques, etc.
2° **Cardio-tonique :** maladies infectieuses, hyposystolie, asystolie.

Très peu toxique, très maniable, ne s'accumulant pas, la **Spartéine** est le **meilleur tonique cardiaque d'entretien.**

DOSES : 0 gr. 10 à 0 gr. 25 et même 0 gr. 40 *pro die* sous forme de **Granules de Spartéine HOUDÉ,** titrés à 0 gr. 02 de sulfate de spartéine par granule.

(1) F. MERCIER et L. J. MERCIER *C. R. Soc. Biol.*, 93 (1925), 339 et 1468.
(2) DELAS et SOULA. *Arch. Int. Physiol.*, 25 (1925). 1.
(3) R. ROGER. *Thèse. Doct. Médecine.* Toulouse (1927)

VENTE EN GROS

Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 746 — 23 AVRIL 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Les photographies ci-dessus sont celles des collaborateurs du « Traité d'Hélio et d'Actinologie », ouvrage en deux volumes, qui vient d'être publié sous la direction de M. le Dr Ch. Brody, de Grasse. – De haut en bas et de gauche à droite : M. le Dr Ch. Brody ; Mme Brody ; Pr H. Bordier ; Pr I. Gunzburg ; Dr G. Léo ; Pr Aimés ; Dr O. Bernhard ; Pr H. Jausion ; Dr R. Ledent ; Pr M. d'Halluin ; Pr agr. Moure (VOIR L'ARTICLE PAGE 2).

Réflexions sur l'admission des malades dans les hôpitaux de l'Assistance Publique

Par M. le Docteur Maurice-L. CHARENTON
Assistant libre du Service de Laryngologie de La Pitié

Le Syndicat des Médecins de la Seine a organisé, le 4 novembre 1938, un meeting de protestation auquel tous les médecins de Paris et de la Seine avaient été conviés par une invitation personnelle. Ce fut une réunion orageuse et désordonnée, remplie de passion et de partisannerie, et qui a quelque peu troublé les médecins, encore assez nombreux heureusement, qui conservent une faculté de jugement indépendante.

A la fin de cette fameuse réunion, un ordre du jour fut adopté. Cet ordre du jour, aussi fameux que la réunion, exige que les soins et les consultations dans les hôpitaux publics soient réservés exclusivement aux malades indigents. C'est sur cette résolution impérative que je me propose de faire quelques réflexions vraiment nécessaires.

M. le docteur B. Desplas, chirurgien chef de service à l'Hôpital de la Pitié, vient de publier, dans l'*Informateur Médical*, une étude importante sur cette question. Si je me suis décidé à prendre position moi aussi, bien que n'ayant aucun titre pour cela, c'est uniquement parce que j'ai entendu dire que les idées que le docteur B. Desplas a défendues d'une façon si noble étaient celles d'un « ancien », d'un « arrivé », comblé de titres et qui était d'un côté de la barricade.

Eh bien, moi, je suis un jeune, je ne suis pas un comblé en aucunes façons et je ne me place pas d'un côté quelconque de la barricade. Je veux seulement faire entendre, alors qu'il en est encore temps, la voix du bon sens et cette voix du bon sens est jeune et je pense qu'en cette circonstance c'est un titre suffisant. Je sais fort bien que je vais m'attirer des réflexions désagréables, mais cela m'est égal, je défends un point de vue que je crois être juste et je le défendrai énergiquement car ta mollesse n'est pas dans mon caractère.

Ces quelques points posés, voyons le sujet dans toute son ampleur. Depuis plusieurs années la question de l'admission des malades dans les hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris a fait couler beaucoup de flots d'encre et de salive. Mais depuis la crise actuelle qui retentit d'une façon si dure sur le corps médical tout entier — médecins praticiens tout autant que médecins des hôpitaux — la discussion a pris une âpreté qui a abouti à la rédaction de l'ordre du jour du 4 novembre 1938.

Je ne m'étendrai pas sur l'historique du statut hospitalier de l'Assistance Publique datant de 1851, M. le docteur B. Desplas l'a fait avant moi. Je rappellerai simplement que dans les hôpitaux de l'Assistance Publique les malades que l'on y reçoit sont divisés ainsi :

1° Les malades indigents et les malades de l'assistance médicale gratuite.

2° Les assurés sociaux.

3° Les accidentés du travail.

4° Les blessés de la voie publique et de droit commun, admis par le mécanisme de l'urgence.

5° Les employés de la Société Nationale des chemins de fer et des grandes administration, qui participent aux frais de traitement de leur personnel.

6° Les réformés de guerre, bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, dont les frais de traitement incombent à l'Etat.

7° Les malades payant, soit intégralement, soit partiellement, le prix de journée d'hospitalisation, suivant leur situation sociale.

Comme l'a fait si justement remarquer M. le docteur B. Desplas, le corps médical des hôpitaux ne perçoit aucun honoraire sur tous ces malades, exception faite des assurés sociaux pour lesquels un tarif forfaitaire de quatre francs par jour est reçu. Il faut tout de même convenir que cela représente, en ces temps où l'argent est roi, un exemple de désintéressement vraiment unique.

Donc, actuellement, si l'ordre du jour du 4 novembre 1938 appelé aussi « Projet Brandon » était appliqué, voici exactement, chiffres en mains, quelle serait du jour au lendemain la situation des hôpitaux de l'Assistance Publique.

Dans les trois premiers trimestres de 1938, écrit M. le docteur B. Desplas, le nombre des malades admis dans tous les services de la Pitié a été de 17.266, ainsi répartis :

Indigents et A. M. G.	8.014
Assurés sociaux	6.831
Accidents du travail	560
Accidents de la voie publique	610
Bénéficiaires de l'art. 64	351
Payants et employés des grandes administrations	1.000 environ

Donc, on voit par ces chiffres que si la Pitié n'avait reçu que des malades indigents et des A. M. G., elle aurait perdu 53 % de ses malades. Et il est bien évident que les hôpitaux ne peuvent fonctionner avec une perte telle du nombre de leurs malades. Ce n'est pas en anéantissant les services des hôpitaux que l'on améliorera la situation des médecins ; il y a peut-être beaucoup de malades dans les hôpitaux, mais cela tient à l'évolution sociale à laquelle il faut s'adapter : en tout cas il y a aussi certainement beaucoup trop de médecins et à cela on peut y remédier.

Il est nécessaire d'empêcher les étrangers d'exercer en France car ils prennent une place qui est loin d'être négligeable. Depuis 1919 dans la Seine seulement, plus de 500 médecins étrangers ont été naturalisés, et cela continue. Eh bien, non, il faut que cela finisse et pour cela il faut exiger tout de suite une loi ou un décret ainsi conçu : « Pour pouvoir exercer la médecine en France, ou dans ses colonies et protectorats, il faut être Français d'origine ou être naturalisé Français depuis dix ans au moins. » (*La Défense Médicale*, janvier 1939.)

Voilà l'ordre du jour qu'il aurait fallu voter le 4 novembre 1938 et non celui qui demande la disparition des hôpitaux. Quand on pense aux sommes d'argent formidables que représentent les hôpitaux de Paris, quand on songe que la France possède actuellement un outillage hospitalier dû aux magnifiques réalisations de l'Assistance Publique, qui fait l'admiration du monde entier, et que l'on entend un jour des médecins demander l'anéantissement de tout cela, car c'est bien un anéantissement total que le projet Brandon réclame, on se demande vraiment si la raison a encore conservé un peu de force pour résister à ce tourbillon chaotique qui menace d'engloutir les plus belles idées.

Chaque médecin devrait pourtant sentir un sentiment de fierté monter en lui quand, lors des différents congrès, il entend les réflexions admiratives que font les étrangers visitant nos splendides hôpitaux. Mais à l'heure actuelle cette fierté légitime, sans laquelle rien de grand dans la vie n'est possible, est étouffée par ce seul cri : « *Trop de malades dans les hôpitaux* », alors, sans réflexion, dans la fièvre des passions, on rédige un ordre du jour brutal, absolu, dont la conséquence est « *plus de malades dans les hôpitaux* ».

Et « *plus de malades dans les hôpitaux* » cela signifie la mort de toute la médecine française, la disparition de la magnifique clinique française ; plus de possibilités de recherches, d'expériences, de mises au point de traitements, de techniques ; plus de possibilités de formation d'externes, d'internes, de chefs de cliniques, de chefs de service, puisque les Services — et pourtant à ce seul mot comment le cœur d'un médecin digne de ce nom peut-il ne pas être bouleversé — seront paralysés, leur activité brutalement effondrée et tout l'effort de tant de générations réduit à néant d'un seul coup, tout cela parce qu'un soir de novembre 1938 un ordre du jour fut voté.

Mais bien sûr, aucun des médecins présents ce trop fameux soir, n'a pensé à toutes les terribles conséquences que son acte entraînerait.

Aucun non plus, à ce moment précis et capital, n'a revu en pensée cet hôpital où il a pourtant passé les plus belles années de sa jeunesse et cependant peut-on nier tout ce que représente et doit représenter pour tout médecin quel qu'il soit — médecin de campagne, médecin de quartier, médecin des hôpitaux — ce simple mot hôpital. Mais évidemment, au milieu d'une séance orageuse où l'on discute intérêt, où l'on prend l'individu par son côté faible, l'argent — loin de moi, du reste, l'idée que ce côté est négligeable car il est absolument indispensable — où l'on agit sur son système nerveux par tous les moyens, où l'on grise la foule de formules toutes faites et faciles, de slogans absolument vides, mais produisant un véritable phénomène de choc destiné à déclancher une réaction brutale, alors là, en quelques minutes, on obtient un vote qu'aucun des auditeurs n'eût effectué s'il s'était trouvé dans une toute autre atmosphère. Autrement dit et pour résumer tout cela, mois aussi, en une formule, le vote du 4 novembre 1938 n'a été que la résultante d'une question de « climat ».

Voici les quelques réflexions que je tenais à faire sur la question de l'admission des malades dans les hôpitaux de l'Assistance Publique. C'est la voix d'un jeune qui j'ai voulu faire entendre, m'adressant à tous ceux de ma génération, en particulier, avec l'espoir que leur cœur vibrera avec le mien et répondra à mon appel.

Calendrier des prochaines réunions et manifestations médicales

Banquet de l'Internat : Samedi 22 avril.

Mutualité familiale du Corps Médical français : Jeudi 4 mai.

Sou Médical : Jeudi 4 mai.

Congrès des externes : 6, 7 et 8 mai.

Prévoyance Médicale : Dimanche 7 mai.

Banquet du Syndical des médecins de la Seine : Jeudi 11 mai.

Association des médecins de la Seine : Vendredi 12 mai.

Maison du Médecin (Banquet de la Bidoche) : Jeudi 18 mai.

Association générale des médecins de France : Dimanche 21 mai.

Demandez au Centre de liaison des Œuvres d'entr'aide médicale sa brochure de renseignements sur les œuvres adhérentes au Centre, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris, 7e.

LE LIVRE DU JOUR

Traité d'Hélio et d'Actinologie (1)

Par M. le Docteur Ch. BRODY, de Grasse

Publié par le docteur Brody, de Grasse, ce magnifique traité est divisé en deux parties : l'une, relative à la physique et à la biologie des rayons solaires, de l'ultra-violet et de l'infra-rouge, est formée de 842 pages ; l'autre, le tome II, est consacrée à la thérapeutique et a 690 pages.

Dans le domaine des rayonnements et des radiations, les découvertes se sont succédées depuis quelques années à un rythme impressionnant et leur champ d'applications s'est parallèlement accru. Une mise au point était par conséquent nécessaire. C'est ce qui a été réalisé par le docteur Brody.

Disons tout de suite que ce traité fait le plus grand honneur à celui qui l'a conçu et qui a réussi à mener à bien l'achèvement d'un monument aussi important. Cette tâche a pu être accomplie grâce à la collaboration des auteurs et des savants les plus qualifiés, soit en France, soit à l'étranger.

C'est un plaisir pour le lecteur de trouver dans ce beau traité des chapitres inédits, des pages du plus haut intérêt scientifique. A sa lecture, on s'aperçoit que bien des questions étaient ignorées de la plupart d'entre nous ; aussi bien, éprouve-t-on une réelle satisfaction en compulsant ces pages qui nous révèlent beaucoup de choses nouvelles et instructives.

Je me bornerai à faire ici un compte rendu, bien incomplet sans doute, du tome I, en remettant l'étude analytique du tome II à d'autres plus compétents que moi pour les applications thérapeutiques et cliniques de la lumière, naturelle ou artificielle.

Les 178 premières pages du tome I sont consacrées à l'histoire de l'Héliothérapie : ce chapitre a été rédigé par O. Bernhard, de Saint-Moritz ; par feu Axel Reyn, directeur de l'Institut Finsen de Copenhague et gendre de Finsen ; par le docteur Rollier, de Leysin, et par Stoianoff, de Sofia.

La deuxième partie du livre traite des phénomènes physiques utiles à connaître pour celui qui veut comprendre les ressources que fournit au médecin l'emploi des rayons solaires et des rayons ultra-violets. Les auteurs de cet intéressant et très instructif chapitre sont : le professeur Rosselet, de Lausanne ; le professeur D'Halluin, de Lille ; le professeur Stoianoff, de Sofia, et le professeur H. Bordier, de Lyon.

La troisième partie concerne la biologie, c'est-à-dire l'étude des propriétés biologiques des différents rayonnements constituant l'Héliothérapie et l'Actinothérapie. Cette partie comprend 164 pages et est due à la collaboration du professeur D'Halluin, des docteurs Biancani, de Paris ; de Keller, d'Aix-la-Chapelle ; du docteur Rollier, déjà nommé ; de K. Huldschinsky, d'Alexandrie (Egypte), et du docteur Brody.

Le lecteur trouvera dans ce très important chapitre des pages inédites dont l'étude est très captivante et très attrayante, en particulier l'histologie de la réaction de la peau aux rayons ultra-violets et le rôle du pigment dans la biologie de la lumière. De nombreuses figures — comme d'ailleurs dans tous les autres chapitres — très nettes et bien venues, grâce à la qualité du papier, illustrent le texte dont la lecture est rendue plus facile et plus compréhensible.

La quatrième partie se rapporte à la Climatologie ; les trois chapitres ont été écrits par F. Linke, de Frankfurt-sur-le-Mein, et O. Bernhard, de Saint-Moritz.

La cinquième partie est consacrée à l'étude de la technique de l'Héliothérapie et des rayons ultra-violets. Ce chapitre est dû à la plume du professeur Aimes, de Montpellier ; du professeur Ledent, de Liége, et du docteur Brody.

Enfin, la sixième partie traite, en 67 pages, des indications, des contre-indications et des dangers de l'emploi des rayons ultra-violets, naturels et artificiels ; ce chapitre a été rédigé presque entièrement par le docteur Brody.

Je répète que la publication du *Traité d'Hélio et d'Actinologie* fait le plus grand honneur à l'animateur de ce beau livre ; on doit aussi le féliciter du choix des collaborateurs dont il a su s'entourer pour mener à bien une œuvre aussi importante, dont *la lecture intéresse non seulement les spécialistes, mais encore tous les physiologistes et les médecins praticiens.*

Terminons en disant que ce traité est en somme une synthèse des connaissances nouvellement acquises, et un exposé des tendances actuelles.

En résumé, *ouvrage d'une réelle valeur didactique, scientifique et pratique.*

Docteur H. Bordier, de Lyon,
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon, Membre correspondant de l'Académie de médecine.

(1) Charles Brody, de Grasse, *Traité d'Hélio et d'Actinologie* (physique, biologie, thérapeutique). 2 volumes grand in-8°, de 1.502 pages, avec 618 figures. Librairie Maloine, Paris, 1938.

Voici l'introduction écrite par M. E. Forgue, Professeur honoraire de Clinique Chirurgicale à l'Université de Montpellier, pour la partie « Chirurgie et Lumière » du « Traité d'Hélio et d'Actinologie », par M. le Docteur Ch. Brody, de Grasse.

Je suis un héliothérapeute de la première heure. Quand (il y a bientôt cinquante ans) j'ai fondé la clinique de chirurgie infantile à Montpellier, je déplorais déjà que nos petits tuberculeux ne puissent bénéficier de cet agent merveilleux de régénération organique qu'est la lumière solaire. Dans des conférences de propagande, dans des requêtes à la Commission des hospices, je répétais sans relâche : nous avons à moins de 10 kilomètres de la ville la mer bleue, miroitante sous la lumière ; nous avons la plage ensoleillée, sablonneuse, en pente douce et sûre, la brise vivifiante du large ; pourquoi, par un paradoxe funeste, par une carence d'organisation, continuons-nous à faire végéter, dans nos salles étroites et sombres, nos coxalgiques appareillés, nos abcès froids incisés, nos fistuleux, nos pottiques en gouttière ? Le remède est à nos portes et nos petits malades ne peuvent en profiter. Si, au lieu de s'étaler en sa nappe infinie, cette eau salée jaillissait par une source de médiocre débit, nous les y enverrions à grands frais ; si, au lieu de cette lumière solaire, largement diffusée, puissamment revivifiante, qui est à la portée de tous, il s'agissait de rayons mystérieux et dispendieux, nous consacrerions de somptueuses installations à les capter et à les utiliser.

J'ai longtemps prêché dans le désert... Mais la suite m'a donné raison ; et il est peu d'anticipations qui, par leur réalisation, n'aient apporté une aussi profonde satisfaction morale que la vue de la prééminence actuelle de l'héliothérapie.

Sous sa forme *préventive*, elle est le plus agissant remède tonique, chez les malingres à thorax étroit, par l'exposition du corps nu, au grand air, à la lumière ; elle est le plus puissant moyen de lutte contre les « maladies de l'ombre » et toute la thérapeutique du rachitisme se trouve transformée par la notion du rôle des radiations ultra-violettes du spectre solaire. — Sous sa forme *curative*, elle entre en concurrence, ou en association, avec la chirurgie ; sur plusieurs points, nous déposons, grâce à elle, le bistouri ; dans la tuberculose fistulisée, dans les adénites suppurées, dans maintes athrites et ostéites, dans les plaies atones, la cure solaire a des effets de réparation et de cicatrisation désormais incontestables. Dans les formes séro-fibrineuses de la péritonite tuberculeuse, les résultats de l'héliothérapie et des rayons ultra-violets sont d'une si fréquente évidence qu'ils raréfient considérablement la laparotomie, ou, par le complément de l'insolation péritonéale ou des ultra-violets, en améliorent le pronostic. La cure de soleil est définitivement entrée dans l'arsenal chirurgical : on parle du « pansement solaire », on prononce même le mot d' « hélio-chirurgie ».

Mais cette position même de la cure solaire nous inspire un devoir ; de même qu'il y a une *technique chirurgicale*, stricte et réglée, hors de laquelle l'erreur et la faute sont gravement dommageables, de même qu'il y a une *technique des radiations* en curie et Rœntgenthérapie, il y a, de même, une *technique solaire* sans laquelle on s'expose à contrarier la guérison naturelle, à provoquer même des accidents sérieux. Ce sont ces règles techniques qu'il s'agit maintenant de fixer : l'héliothérapie évolue ; les recherches de ces dix dernières années ont précisé son action et ses conditions d'application. L'œuvre actuelle est de fonder, sur une physiologie très exacte de l'insolation, sur une confrontation des méthodes, sur le contrôle rigoureux des résultats, les indications de *doses*, de *durée*, de conditions d'*exposition*, de *combinaison* avec l'action de la montagne, de la mer et des ultra-violets, la possibilité d'améliorer encore et d'accélérer le traitement solaire. Ainsi, sera disciplinée, et méthodiquement dirigée, une des plus puissantes forces thérapeutiques dont dispose la médecine moderne. Professeur E. Forgue.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Prix décernés

Par décision du Conseil de la Faculté du 23 février 1939, les prix suivants (1938) ont été attribués, savoir :

Prix Bernheim, docteur Vincent ; prix Boulay, docteur Paul Guérin ; prix Barbier, M. Faugeron ; prix Deroulède, docteur Cornilleau ; prix Desmazes, docteur Vieuchange ; prix Jeunesse hygiène, Mlle le docteur de Colonjon ; prix Second, docteur Chevallier ; prix Girard-Martinet, docteur Klotz ; prix Séligmann, MM. Hector, Roche ; prix Léri, Mme le docteur Robin ; prix Monthyon, M. Fethke ; prix Rigout, docteur Pouyssy ; prix Châteauvillard, docteur Seringe ; prix Sigard, docteurs Bulliard, Morigard.

A mon avis

Ceux de ma génération se souviennent d'une pièce que M. Lucien Descaves fit jouer, il y a quarante ans, sur la scène du Théâtre Antoine. Elle avait pour thème la vie des jeunes exilés venus en France pour s'asseoir sur les bancs de nos Facultés et elle portait ce joli titre : *Les oiseaux de passage*.

En retrouvant dans *Mirages*, un roman de Mme Athanassio Bénisti, ancien interne des hôpitaux de Paris, la même peinture de nostalgie et le même cortège d'aspirations dont notre ciel d'Occident ne permet guère le développement harmonieux, je me suis vu transporté bien en arrière en ces années où des centaines de vies parallèles s'épanouissaient au Quartier Latin, avides d'inconnu, saoûles de rêves, pleines d'une sève capricieuse, qui cherchaient en des prémisses chaotiques un devenir de lumière, de justice et de bonheur, qui repoussaient l'essentiel pour cultiver l'accessoire, méprisaient les fleurs saines et belles pour obéir à l'attraction des parterres vénéneux, se laissaient fasciner par les mirages dont ils n'ignoraient pourtant ni le mensonge ni le danger.

Fille d'un Orient latin, l'héroïne de Mme Athanassio Bénisti ne s'est peut-être pas délibérément jeté par les chemins de traverse où le diable vous pousse ; elle a travaillé avec le désir d'aimer et aimé sans abandonner l'orgueil d'être instruite. Mais qu'il s'agisse de l'amour ou de la science, elle n'a pu se dépouiller de son isolement.

Meurtrie dans son cœur et déçue dans l'admiration qu'elle avait offerte au prestige de ses maîtres, elle essaya de la cure du pays natal. Mais elle avait trop perdu de son essence naturelle au contact de l'Occident pour pouvoir se complaire en des lieux qu'elle ne reconnaissait plus et en la compagnie de parents éloignés d'elle plus que des étrangers. Et ce fut l'appel du néant.

Excellente leçon de maintien, pensez-vous, que cette dramatique aventure. Il faut, en effet, en déduire que le mirage tourneboule les jeunes cervelles et qu'il n'est de meilleurs conseils à donner à ceux que grisent, à vingt ans, les premières bouffées de liberté, que celui de regarder le sol plus que les étoiles. Peut-être, mais qui donc, sachant pourtant qu'ils lui furent préjudiciables, sinon funestes, regrette de s'être, à vingt ans, complu en la fréquentation des rêves, des mirages et de la folie en liesse ?

On se doutait bien que les hypothèses hardies n'étaient que fumée, mais elle était si bonne à respirer, cette fumée ! L'encens liturgique n'approche guère du parfum que dégage l'erreur et ce sont les systèmes qui nous grisaient en même temps que, sur un autre plan, les serments éternels nous allégeaient du fumier de cette terre.

Des mirages, il ne faut pas médire, ils embellissent tellement la vie ! La réalité nous révèle bien un jour leur inanité, mais on ne saurait leur en vouloir, car ils furent pour nous des journées de soleil. Et puis, on savait qu'ils n'étaient que mirages et la déception qu'ils procurent n'est souvent pas si cruelle qu'on le prétend. On en veut, en paroles, à la jolie maîtresse qui s'en est allée, mais on continue de l'aimer pour la volupté qu'elle nous a donnée.

Somme toute, la vie est-elle autre chose qu'une succession de mirages et pourrions-nous la supporter comme nous y parvenons si le lendemain était autre chose qu'un mirage et s'il était prévu comme la résultante de nos infortunes d'aujourd'hui ?

Je viens d'assister à la projection d'un film d'une pénétrante émotion, que je vous conseille fortement d'aller voir ; il est intitulé *La fin du jour* et il est la peinture d'une maison de retraite où de vieux comédiens sont hébergés par charité. Pendant toute leur vie, ces pauvres gens ont vécu avec l'irréel et ce n'est pas après des dizaines d'années qu'ils sont à même de retrouver leur véritable et indigente personnalité. Que d'amertume évoquent leurs colloques !

Les voilà bien, les victimes du mirage. Et cependant, ils ne sont pas tout à fait privés de joie, car, à différentes heures, ils évoquent leurs passades de succès et ces souvenirs sont comme un baume divin.

Or, nous tous sommes un peu comme ces comédiens. La vie n'est pas autre chose qu'une pièce de théâtre où nous tenons le rôle principal. Et le succès de nos efforts ne vient pas inévitablement de notre talent, mais de la façon dont il plaira au public de l'apprécier. Or, de ce jugement, nul ne peut se dire le maître. Tel médecin, savant et consciencieux, ne pourra connaître la vogue qui poussera comme vent en poupe le confrère incompétent et léger. Le destin rive les hommes à la chaîne qu'il lui plaît. Elle peut être d'or pur ou de vil métal.

Il nous faut, au terme de notre route, ne pas tendre le poing au sort qui nous valut plus de peines que de joies, plus de déceptions que d'honneurs, plus de misère que d'écus. Et surtout, ne nous risquons pas à nous comparer à ceux qui nous paraissent avoir été adulés par la Fortune, car qui sait les drames qu'ils ont vécus, les affronts dont ils ont payé leur renommée, le servage même qu'exigea leur faste ! D'autres, à qui nous ne pensons guère, n'eurent pas les heures roses que nous pouvons évoquer ; leur vie ne fut que douleurs morales et souffrances corporelles ; leur santé apparente ne cacha peut-être que d'insupportables infirmités ?

Faisons revivre en nous les nuits étoilées qui ont connu nos rêves, nos amours, nos emportements sincères, nos appels confiants à la vie, nos mirages enfin. Le bénéfice de la vieillesse est celui de pouvoir revivre sa vie en évoquant les souvenirs du Passé.

Ceci n'est point résignation, mais simple sagesse.

J. CRINON.

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

VITTEL, *Pentecôte* 1939

Il est rappelé que le Congrès de la Diurèse aura lieu à Vittel, les 27, 28 et 29 mai prochain.

Placée sous la présidence de M. le professeur Rathery, de l'Académie de médecine, cette manifestation scientifique, par la qualité et l'importance des travaux présentés, d'une part, et le nombre d'adhésions reçues à ce jour, d'autre part, promet d'être d'un intérêt exceptionnel.

Les adhésions seront reçues jusqu'à la date limite du 15 mai. *Bien entendu, le montant de l'inscription sera immédiatement remboursé aux intéressés si, pour un cas de force majeure, le Congrès n'avait pas lieu.*

Pour renseignements, s'adresser à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrès, à Vittel (Vosges).

Ligue Française contre le Rhumatisme

23, *rue du Cherche-Midi, Paris* (VIe)

REUNION CLINIQUE

Le samedi 29 avril, à 9 h. 30, se tiendra une réunion clinique de la Ligue, dans le service du docteur Weissenbach, à l'hôpital Saint-Louis, 2, place du Docteur-Fournier. Cette réunion sera consacrée à la présentation de cas cliniques, se rapportant aux rhumatismes chroniques et aux infections cutanées.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue Française contre le Rhumatisme, 23, rue du Cherche-Midi.

ON NOUS INFORME QUE

La Faculté de médecine, en coopération avec l'Association pour le développement des relations médicales et l'American Medical Society de Paris, a organisé une série de cours en anglais qui commenceront cet été à partir de la deuxième quinzaine de juin.

La IVe Réunion européenne d'hygiène mentale se tiendra à Lugano les dimanche 4, lundi 5 et mardi 6 juin 1939, sous la présidence du docteur Repond (de Malévez-Monthey), président de la Ligue nationale suisse d'hygiène mentale.

Des reductions sont accordées par les chemins de fer suisses (sous certaines conditions). Cotisation : 5 francs suisses. Pour renseignements, s'adresser au docteur A. Repond, Monthey (Suisse).

La prochaine séance de la Société française de cardiologie aura lieu le 18 juin 1839, à Royat (Puy-de-Dôme). Le thème de cette journée sera consacré à l'angine de poitrine. Rapporteurs : MM. M. Mouquin et Pierre Laubry.

Pour renseignements, s'adresser à la Société française de cardiologie, 98, rue du Cherche-Midi, Paris.

M. le professeur Fruchaud, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine d'Angers, est nommé directeur du centre de lutte anticancéreuse d'Angers, en remplacement de M. le docteur Papin.

Le docteur Caderas de Kerleau, chef de clinique, est chargé des fonctions d'agrégé d'obstétrique à la Faculté de médecine de Montpellier.

A la Faculté de médecine de Nancy, M. Franck, assistant d'hydrologie, est chargé d'assurer le service de chef des travaux de physiologie, en remplacement de Mme Chalnot, en congé.

La Fédération des stations thermales, climatiques, maritimes et balnéaires de Belgique organise, sous le patronage des ministères de la Santé publique et des Transports, à Liége, pour le mois de juin 1938, des assises internationales.

Un concours pour cinq emplois de médecins adjoints des sanatoriums publics (tuberculose chirurgicale) est ouvert au ministère de la Santé publique.

La date de ce concours est fixée au vendredi 16 juin 1939.

Un concours pour quinze emplois de médecins adjoints des sanatoriums publics (tuberculose pulmonaire) est ouvert au ministère de la Santé publique.

La date de ce concours est fixée au mardi 13 juin 1939.

Toutefois, il est spécifié que les nominations des candidats admis à la suite des épreuves du concours ne pourront intervenir que lorsqu'auront été accordées les dérogations prévues par le décret du 20 mars 1939 concernant la limitation du recrutement des fonctionnaires.

LE N° 18 DE « PALLAS » EST SOUS PRESSE

L'assemblée de printemps de la *Société Suisse de Psychiatrie* aura lieu cette année, en commun avec la *Société Suisse de Neurologie*, à *Lugano*, les samedi 3 *juin* et dimanche *4 juin 1939*, sous la *présidence* du Professeur J.-E. STAEHELIN (de Bâle). Cette réunion sera consacrée à l'étude de la question suivante : *Neuro et psychopathologie des intoxications professionnelles.*

La séance inaugurale des Journées médicales belges de 1939 aura lieu le samedi 24 juin, à 16 heures, dans la salle Academique de l'Université, place du XX-Mai, Liège. Le Professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, fera la conférence d'ouverture.

Au Royal College of Surgeons, le Pr Leriche a reçu tout dernièrement la médaille de Lister, offerte par le Lister Memorial Fund et attribuée tous les trois ans, depuis 1920, à un chirurgien.

L'Académie de médecine a reçu une lettre demandant son avis pour la revision de la situation de toutes les *stations climatiques* actuellement classées.

Une demande a été formée par la commune d'Amélie-les-Bains, en vue d'être autorisée à exploiter une source d'eau minérale située sur le territoire de cette commune et dite « La Rénale ».

Au Collège de France une cérémonie commémorative aura lieu à Paris au mois de juin 1939, à l'occasion du centenaire de la naissance de Théodule Ribot.

Le XVIIIe Congrès international d'Anthropologie et d'Archéologie préhistorique et la VIIIe Session de l'Institut international d'Anthropologie auront lieu en Turquie, à Istanbul, du 18 au 25 septembre 1939.

La Société de Chimie biologique célébrera, les 25 et 26 mai prochain, le vingt-cinquième anniversaire de sa fondation.

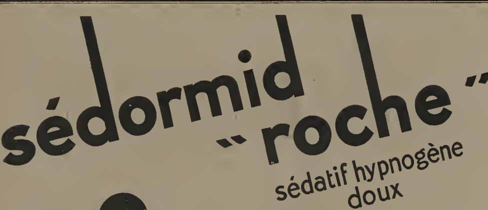
A la Faculté de médecine de Montpellier, M. Caderas de Kerleau, chef de clinique, est chargé jusqu'au 30 septembre 1939 des fonctions d'agrégé d'obstétrique.

A la Faculté de médecine de Nancy, M. Franck, assistant d'hydrologie, est chargé jusqu'au 31 décembre 1939 d'assurer le service de chef de travaux de physiologie.

M. Henri Godot, interne des hôpitaux, est chargé d'assurer, jusqu'au 31 décembre 1939, le service d'assistant d'hydrologie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, pendant la durée du détachement de M. Franck, dans les fonctions de chef de travaux de physiologie.

MM. Binet, Richet et Nattan-Larrier ont fait savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IVe Section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

M. le docteur Alfred Weiss, agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, a été nommé, à compter du 1er avril 1939, professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale B de cette faculté (chaire vacante ; M. Stolz, retraité, dernier titulaire).





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Pierre Gardien sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils Jacques. — Limoux (Aude), le 13 mars 1939.

— Le docteur Jacques Bastien et Mme, née Yvette Burel, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils, François. — Saumur, 21 mars.

— M. le docteur A. Malinsky, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mme Malinsky font part de la naissance de leur fils Pierre.

— Le docteur et Mme Gheerbrant-Vanoye nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Didier. — Vis-en-Artois, le 29 mars 1939.

— Le docteur et Mme Stéphane Desreumaux nous font part de l'heureuse naissance de leurs filles : Chantal et Marie-Madeleine. — Dunkerque, 30, rue du Maréchal-Foch, le 1er avril 1939.

— Le docteur et Mme Peyaud sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Evelyne. — Bernay, 21, boulevard Dubus, le 28 mars 1939.

— Le docteur et Mme P. Couedic ont la joie de vous annoncer la naissance de leur fils Yves. — Balleroy, 56, rue des Forges, le 24 mars 1939.

— Le docteur Martin-Laval, de Marseille, et Mme, font part de la naissance de leur fille Cécile.

— M. le docteur et Mme Antoine Raybaud, de Marseille, font part de la naissance de leur fille Françoise.

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme Villetrand font part des fiançailles de leur fils Paul avec Mlle Paule Letixerand, fille du colonel Letixerand, décédé, et de Mme Letixerand.

— Nous apprenons les fiançailles de M. Raymond Brocard, interne à la Maternité Sainte-Anne, avec Mlle Brigitte Desjonquières.

MARIAGES

— Le docteur et Mme J. Galup, du Mont-Dore, nous font part du mariage du docteur Philippe Galup, leur fils, médecin consultant au Mont-Dore, avec Mlle Simone Chevallier.

— Le docteur Raymond Molinéry, chevalier de la Légion d'honneur, médaille d'or de l'Académie de médecine, et Mme R. Molinéry, nous font part du mariage de leur fils, le docteur Pierre Molinéry, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Luchon, avec Mlle Mireille Augère.

— Mardi 11 avril, en l'église Saint-Louis des Invalides, a été célébré le mariage de M. Pierre Château, fils du docteur et de Mme Louis Château, d'Arras, avec Mlle Mériem Villeneuve, de Paris.

NECROLOGIES

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Pierre Maurel, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien médecin consultant à La Bourboule, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, le 1er avril 1939, à l'âge de 77 ans.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort à l'âge de 91 ans de M. P. Martin, père du docteur Albert Martin, de Marseille.

ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL DES HOPITAUX DE PARIS
ANNÉE 1938-1939

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

L'Association d'enseignement médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1938-1939, une série de conférences hebdomadaires. Elles ont lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME POUR LE TROISIÈME TRIMESTRE 1938-1939

28 avril. — M. Lesné : La fièvre typhoïde chez l'enfant.

30 avril. — M. N. Péron : Traitement par le choc insulinique et l'épilepsie provoquée en psychiatrie.

7 mai. — M. Ameuille : L'origine des hémoptysies.

14 mai. — M. Mollaret : Les infections après morsure de rat.

21 mai. — M. L. Binet : La lutte contre l'asphyxie (projections).

4 juin. — M. Caroli : Formes cliniques de la glandulose pigmentaire (cirrhose bronzée).

11 juin. — M. Lévy-Valensi : Les magnicides « Louvel ». Etude de psycho-pathologie historique (projections). (Exceptionnellement, cette conférence aura lieu à 10 h. 30, à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (métro : Glacière).

13 juin. — M. Sureau : Quelques considérations sur le problème de l'hérédité.

25 juin. — M. de Sèze : La pathologie douloureuse du disque lombo-sacré (projections).



Le n° 17 de PALLAS est paru

Il contient un nombre considérable de très jolies photographies, une couverture en quatre couleurs, un article de M. le Professeur Delannoy, de Lille, sur M. le Professeur Lambret ; un article de M. le Docteur Louis Mourier, sénateur, ancien ministre, ancien directeur de l'Assistance Publique ; un conte humoristique de Germaine Beaumont ; un article historique de M. Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. CE NUMERO EST L'UN DES PLUS BEAUX ET DES PLUS INTERESSANTS DE LA COLLECTION « PALLAS ».

LE N° 18 DE « PALLAS » EST SOUS PRESSE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Je lis dans un journal allemand : « Nous viendrons à la conférence avec un revolver dans notre poche. » J'ai écrit, il y a cinq ans, à cette place, quand je préconisais d'établir les prémisses d'une ère de paix avec notre voisine en plein rétablissement : « Il ne faut pas prendre une attitude conciliatrice et benoîte, mais, en même temps qu'on invite l'adversaire à s'asseoir, mettre un revolver sur la table. » C'est qu'à cette date, nous étions les plus forts. Aujourd'hui c'est l'Allemand qui pense être le mieux armé et il nous met son arme sous le nez.

Toute la faute de la France se résume en ce fait que, depuis cinq ans, nous avons pris la place du plus faible. Et à qui devons-nous ce changement de fortune ? A celui qui, maître orgueilleux du Front populaire, réclame aujourd'hui la réunion du Parlement. Si celui-ci se réunissait, ce ne serait pas, comme on y aspire, pour faire revivre l'ère du bavardage et de la criminelle sottise, mais pour juger ceux qui ont désagrégé les forces de la France.

Roosevelt a très bien parlé. Wilson, lui aussi, parlait très bien. Roosevelt préconise une grande conférence. Wilson a créé la S. D. N. et les Etats-Unis se refusèrent à en faire partie. Roosevelt demande la liberté économique, mais ce sont les Etats-Unis qui, les premiers, ont fermé leurs frontières et déclanché cette guerre économique qui devait fatalement engendrer celle des armes.

Les Etats-Unis ont cherché à justifier leur attitude, en invoquant nos dettes envers eux ; mais qui défendit les intérêts de la France après sa victoire de 1918 ? C'est dans son sol humide du sang de ses héros que la France a cherché l'argent nécessaire à son relèvement. La France n'a pas négocié le prix de sa victoire. Les autres ne sauraient en dire autant. Il appartient donc à l'Amérique de faire son possible pour arrêter la guerre qui sera une débâcle pour elle comme pour l'Europe. Mais on connaît la mésaventure survenue à l'apprenti-sorcier.

Quand l'Europe sera entrée en conflagration générale, il y a un pays qui restera tranquille, c'est la Russie. Et les communistes ne manqueront pas de dire que l'organisation soviétique se confond avec celle de la paix, alors que le capitalisme mène forcément à la guerre. Beau succès pour le nazisme et le fascisme !

Quand la France et l'Allemagne se seront appauvries en faisant la guerre, une ère révolutionnaire surgira et les communistes diront qu'ils sont les seuls à même de réaliser la paix universelle. Est-ce cela que veulent Hitler et Mussolini ?

L'intervention de Roosevelt peut-elle mettre de l'huile sur les flots ? Je ne le pense pas. Elle contribue davantage à exacerber l'orgueil des dictateurs bellicistes en paraissant les mettre en accusation.

Si, par extraordinaire, une trêve en résultait, on nous parlerait certainement un langage trop insolent pour qu'il pût être accepté. Si, envisageant le cataclysme dont nous sommes menacés, nous décidions, néanmoins, de passer sous les fourches caudines qui nous seraient imposées, nos adversaires récolteraient sans combat le bénéfice d'une victoire ; mais il est probable que cela n'enrichirait guère leurs caisses. Or, c'est précisément leur disette qui pousse Hitler et Mussolini à exalter actuellement le chauvinisme de leurs peuples. Et la guerre redeviendrait inévitable. Le dilemme est atroce.

Nous sommes donc condamnés à vivre dans un état d'alarme. Ceux de ma génération connaissent cette atmosphère qui fut celle de 1877 à 1900. On s'y était habitué ; chaque printemps on nous prédisait la guerre. On n'en vaquait pas moins à ses affaires. C'est que la défaite de 1871 et l'orgueil d'un Bismarck ou d'un Guillaume II avaient créé chez nous un état de vigilance. Mais notre armée était forte et honorée ; le Français avait du goût pour son travail ; les hommes politiques avaient le sens national ; la pourriture étrangère n'avait pas désagrégé la France.

Quand, après 1900, l'antimilitarisme fut devenu un credo et l'internationalisme un instrument de revendications sociales, on vit pâlir les sentiments patriotiques de la population et son goût pour le travail, diminuer les budgets de la défense militaire, abréger la durée du service obligatoire. Alors, la guerre devint menaçante pour nous, parce que l'Allemagne nous sentait amoindris moralement et militairement. Ce fut août 1914. L'histoire d'hier n'est-elle pas, en tous points, celle d'aujourd'hui ?

N'écrivant pas pour obtenir la satisfaction d'une classe non plus que les applaudissements d'une clientèle électorale, nous n'avons écrit à cette place que pour commenter la seule objectivité des faits.

Nous avons critiqué la voie du désarmement dans laquelle nous étions entrés bien plus pour obéir aux vœux de l'Angleterre que parce que nous ressentions le charme du lyrisme facile de Briand sur la paix ; nous avons critiqué l'abandon de tous nos gages, le refus de toute négociation franco-allemande aux heures opportunes ; l'utopie des alliances avec des peuples faibles que nous prenions à notre charge ; le désarroi des consciences préoccupées d'affaires sans morale et d'honneurs sans mérites ; l'avachissement d'une race dans l'oisiveté ; la spoliation des finances publiques au bénéfice d'une tourbe électorale. C'est cette déchéance morale, militaire, sociale qui a amené l'ennemi à nos portes comme jadis Philippe aux marches de la Grèce qu'avait anémiée le bavardage des politiciens.

(Voir la suite page 6.)

Des cours seront professés en langue anglaise à la Faculté de Paris

La Faculté de Médecine, en coopération avec l'Association pour le Développement des Relations Médicales et l'American Medical Society de Paris, a organisé une série de cours en anglais qui commenceront cet été à partir de la deuxième quinzaine de juin.

Les personnes que la question intéresse peuvent s'adresser à l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e), pour avoir le programme de ces cours.









Société d'Electro-Radiologie du Centre et du Lyonnais

Calcifications et décalcifications dans les tumeurs de la région sellaire. Documents anatomo-radiologiques, par MM. WERTHEIMER, J. DECHAUME et LÉVY. — Les auteurs apportent les observations complètes de trois cas : observation clinique, aspect radiologique, constatation opératoire, examen nécropsique et coupes histologiques. Ils montrent que, à côté des tumeurs qui détruisent l'os en le repoussant ou l'envahissant, qui peuvent construire à leur périphérie (1re observation), d'autres infiltrent la selle et son voisinage sans modifier ses contours, réalisant une décalcification à limites irrégulières (observations II et III), cause d'erreur possible pour le radiographe lorsqu'il en voit l'image, pour le neuro-chirurgien quand il découvre la région. C'est en ce sens que s'opposent les adénomes (observation I) et certains méningiomes (observations II et III).

Image de tuberculose fibro-cavitaire avec pneumothorax partiel du sommet. Opacités péribronchiques. Comparaison des résultats de la téléradiographie et de la stratigraphie, par MM. PONTHUS, CONTAMIN et BOIJEAU. — Les auteurs rapportent une observation à propos de laquelle ils mettent en parallèle les renseignements fournis par la téléradiographie et la stratigraphie pulmonaire. La stratigraphie, bien que ne permettant pas un diagnostic de certitude dans tous les cas, est dès à présent un procédé précieux qui donne une analyse plus fine et un repérage précis des lésions.

Un cas d'hémangiome vertébral. Quelques considérations sur la maladie de Grisel, par M. BARDY.

Aspect en lumière de Wood des réactions cutanées produites par la radiothérapie, par MM. PONTHUS et BOIJEAU. — Les auteurs étudient les aspects en lumière de Wood des réactions cutanées produites par la radiothérapie et les applications pratiques de cette étude.

Histoire d'un tube de radium brûlé. Déductions pratiques, par M. NOGIER. — L'auteur rapporte l'histoire d'un tube de radium de 25 milligrammes, inclus dans un étui-filtre d'or de 2 millimètres d'épaisseur, qui fut oublié dans le fond d'une sonde intra-utérine et jeté avec divers pansements dans le foyer d'un calorifère de chauffage central. L'étui d'or fut fondu et perdu, mais le tube de radium, grâce à son enveloppe de platine, résista à la température du brasier. On le retrouva, grâce à la radioscopie, non dans les cendres, mais collé à du mâchefer. Les mesures électriques montrèrent que le tube présentait une très importante fuite d'émanation, mais qu'il n'y avait pas perte sensible de radium. Le tube, cependant, dut être complètement reconstruit, d'où des frais assez importants. L'auteur insiste spécialement sur deux points : 1) l'importance qu'il y a à faire un inventaire soigné des tubes ou des aiguilles de radium utilisés au cours d'une application avant de jeter les pansements ; 2) la nécessité qu'il y a de surveiller tubes et aiguilles au moyen de *mesures électriques* avant et après chaque application. Toute application faite sans ce contrôle est une *application douteuse* qui peut manquer d'efficacité par suite de la détérioration des appareils.

La radiothérapie de contact, méthode de Chaoul, par M. DENIER. — Cette méthode, appliquée depuis plusieurs années par le professeur Chaoul, consiste à faire des irradiations à très fortes doses, 4.000 à 8.000 r. sur les tumeurs, jusqu'à 16.000 r. pour les melano-sarcomes, au moyen d'une ampoule basée sur le principe du tube de Lenard ; le rayonnement X sort à travers l'anticathode de 3/10 de millimètre de cuivre, qui est à la terre ; le tube est alimenté sous 60 kw. Du fait de l'anticathode tubulaire, on peut l'introduire dans les cavités pour le traitement des néoplasmes de l'amygdale, de la langue, des lèvres, des joues, du col de l'utérus, et de l'anus ; il permet d'irradier des tumeurs cutanées d'accès difficile : angle de l'œil, oreille, ou radio-résistantes comme le mélano-sarcome. Par contre, à doses minimes, l'action est heureuse dans certaines dermatoses lichens, dans certaines alopecies, dans les angiomes tubéreux, les noevi. Ce rayonnement très intense. 200 à 400 r. minute, meurt très vite, 50 p. 100 dans le 1er centimètre. Il ne crée donc pas de radio nécrose puisque ne modifiant pas la vascularisation. Les résultats sont intéressants car cette méthode permet d'agir là où d'autres modes de traitement ont échoué ou sont inapplicables.

Mesures simples et précises en curiepuncture et applications intra-cavitaires, par M. ROQUES. — La méthode, résumée en un tableau explicite, consiste à tracer, autour de chaque foyer, une sphère dont l'auteur donne les différents rayons et les différents volumes de ce qu'il appelle « la zone dangereuse irradiée ». Si les sphères empiètent les unes sur les autres, il suffit de retrancher les différents segments sphériques faciles à calculer. Par exemple, pour un tube de 10 mmgr. Rae, en contact avec les tissus et filtré à 1 mm. de Pt : le rayon de la sphère est de 1 mm. 8, le volume est de 24 cmc 4, la distance entre les foyers est de 3 cm. 6 et la durée est de 13 jours 5, pour avoir M. C. D. par cmc. Pour une aiguille de 2, filtrée à 0,5 Pt, le rayon est de 1 cm., le volume est de 4 cmc. 2, la distance entre les foyers est de 2 cm. et la durée est de 13 jours 5, pour avoir 1 M. C. D. par cmc.

Un peu de roentgenthérapie des sinus carotidiens dans l'hypertension artérielle, par M. CHAMBA. — La roentgenthérapie, à de très faibles doses, des sinus carotidiens, dans l'hypertension artérielle, constitue une modalité de traitement complémentaire du traitement médical, que l'on peut appliquer sans hésitation. Par son action excitante sur un système riche en éléments nerveux et vasculaires, elle a pour résultat de diminuer en proportions variables la tension artérielle dans la plupart des cas et de procurer souvent aux malades une sensation d'amélioration immédiate. Cette méthode est simple et d'une innocuité absolue.

A. DARIAUX.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 2)

Mais le médecin ne vient pas au malade pour lui faire reproche de ses imprudences, il se doit de lui conseiller des remèdes. Le remède, pour la France, est dans le travail et le Front National. Il n'est pas ailleurs.

Si le Français ne veut pas travailler, s'il se laisse abasourdir par des sophismes d'excitateurs à la solde de l'étranger, s'il n'a pas la clairvoyance du péril, soyez bien persuadé que l'avenir sera pour nous incertain.

Or, voici que le travail s'arrête, que chacun prend ses cliques et ses claques pour chercher un abri loin des frontières. C'est le moratoire moral avant l'autre, c'est la débâcle avant le combat.

Il faudrait ranimer le tison qui s'éteint. Mais on ne sait où trouver la flamme qu'il faudrait.

J. CRINON.

MUTUELLE MÉDICALE FRANÇAISE

(Ancienne Mutuelle de Saumur)

L'Assemblée générale de la Mutuelle médicale française a eu lieu le 26 mars à son siège social, 7, rue de Châteaudun, Paris.

Les rapports des docteurs de Kerangal et Bouchart ont fait ressortir la prospérité financière et la bonne marche de cette société, qui en est à sa quarantième année d'existence, avec un avoir de *quatre millions de francs*, dont un immeuble à Paris. La M. M. F., dont la cotisation va de 100 à 600 francs par sociétaire ou ménage de sociétaire, ne devrait être oubliée d'aucun des médecins soucieux de leur vieillesse et de celle de leur femme, car elle n'est incompatible avec aucune des autres sociétés médicales les complétant, au contraire.

Elle procure des *allocations retraites* au médecin et à la femme de celui-ci si elle est elle-même sociétaire et des *secours* en cas de maladie et d'infirmité empêchant l'exercice de la profession. Ces allocations et ces secours sont proportionnels au nombre de cotisations versées. Le médecin a donc intérêt à s'inscrire aussi jeune que possible. Toutefois, pour remédier à l'imprévoyance de celui-ci, les statuts ont prévu une antériorisation possible pouvant aller jusqu'à cinq années.

Se renseigner au siège social, 7, rue de Châteaudun, Paris, IXe.

LE N° 18 DE « PALLAS » EST SOUS PRESSE

L'Association des Médecins-Conseils et Contrôleurs tiendra son VI[e] Congrès National Annuel à Nice, du 26 au 29 Mai 1939

sous la présidence du Professeur VANVERTS

Cette Association, organe technique d'étude et d'information, a inscrit, à l'ordre du jour de son congrès, les trois questions suivantes, étudiées spécialement depuis plusieurs mois dans les groupements de l'Association et qui font chacune l'objet d'un rapport général qui sera publié, avant le congrès, dans « Le Médecin-Conseil ». Ces trois questions sont les suivantes :

1° *Le contrôle des assurés assistés ;*
2° *Le contrôle des soins spéciaux ;*
3° *Les Commissions techniques maladie-maternité.*

M. le Ministre du Travail et M. le Ministre de la Santé publique seront représentés aux séances de travail et aux différentes manifestations du congrès.

Les membres de l'Association ont reçu le programme détaillé du congrès avec toutes les indications concernant les facilités obtenues pour leur voyage et leur séjour.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Secrétaire général de l'Association des médecins-conseils et contrôleurs, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris.



M. le Professeur Vanverts

PROGRAMME

Vendredi 26 mai : 14 heures 30 à 16 heures : **Séance de commission :** Etude des trois rapports généraux ; questions diverses ; visite de Nice ; dîner ; soirée dans les casinos.

Samedi 27 mai : 9 heures : **Séance plénière :** Le contrôle des assurés assistés ; 11 heures 30 : réception par la municipalité de Nice, dans les salons de la Villa Masséna ; 12 heures : déjeuner libre ; 14 heures 30 : **séance plénière :** Le contrôle des soins spéciaux ; 16 heures 30 : départ en autocars pour Cannes, par Antibes et Juan-les-Pins ; 17 heures 30 : Visite de la Fondation Santa-Maria à Cannes et démonstration de cure hélio-marine ; 18 heures 30 : réception par la municipalité de Cannes au Palm Beach ; 20 heures 30 : **banquet,** à la Réserve de Nice.

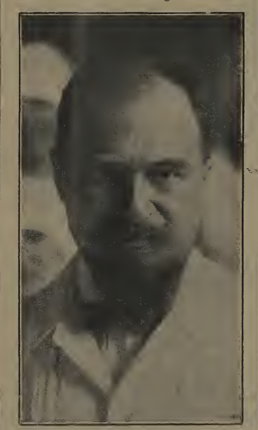
Dimanche 28 mai : 9 heures : **Séance plénière :** Commissions techniques maladie-maternité ; 11 heures : départ en autocars par la Grande Corniche ; 12 heures 30 : déjeuner au « Cottage », à Cap-Martin ; 15 heures : visite du château do Roquebrune et réception par le syndicat d'initiative ; 17 heures : Monaco, visite du Musée Océanographique ; 18 heures : départ pour Nice et retour par la Moyenne Corniche ; 20 heures : dîner libre, soirée dans les casinos.

Lundi 29 mai : 8 heures 30 : Excursion dans les Alpes : départ en autocars à la Vallée du Var et les Gorges de la Mescla, Les Gorges du Cians, Beuil ; 12 heures : déjeuner au Grand Hôtel de Valberg, retour par les Gorges de Daluis, Entrevaux et Puget-Théniers ; 18 heures 30 : retour à Nice ; 20 heures : dîner libre, soirée dans les casinos.

Mardi 30 mai : 11 heures : Rendez-vous au port de Nice, pour l'excursion en Corse (cette excursion est facultative et durera quatre jours). Les congressistes qui désireraient la faire sont priés d'en réclamer le programme détaillé à M. Paul Faure, Office Climatique, 24, rue Verdi, à Nice. Les prix et conditions seront envoyés dans le courant du mois de mars.

NOS MAITRES A L'ÉTRANGER

Sur la fin du mois dernier, le Professeur Paul Delmas, titulaire de la chaire de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Montpellier, s'est rendu à l'invitation de la Société de gynécologie et d'obstétrique de Berlin, qui lui avait demandé de venir, au cours d'une séance spéciale, donner un exposé de son procédé d' « évacuation extemporanée de l'utérus en fin de grossesse ».



M. le Prof. Delmas

Devant ses collègues allemands, le Maître montpelliérain a présenté son sujet dans une atmosphère attentive et compréhensive. Comme marque de particulière estime, il a, en fin de séance, reçu le titre de membre correspondant de ce Corps savant. Des réceptions organisées en son honneur ont donné la preuve du prestige dont jouit à l'étranger le plus ancien des centres d'enseignement médical du monde entier, dont, une fois de plus, au delà des frontières, il était le représentant.

ICONOGRAPHIE MEDICALE. — Les Collaborateurs du « Traité d'Hélio et d'Actinologie », par M. le Dr Ch. Brody, de Grasse. De haut en bas et de gauche à droite : le regretté **Axel Reyn** (Copenhague) ; Pr **P. Stoïanoff** (Sofia) ; Dr **M. Ory** (Liége) ; Pr **A. Rollier** (Leysin) ; Dr **E. Rajka** (Budapest) ; Dr **E. Radnaiy** (Budapest) ; Pr **A. Rosselet** (Lausanne)

Revue de la Presse Scientifique

TRAUMATISME ACCIDENTEL ET GESTATION, Fr. LEPAGE. — (*Le Bulletin Médical.*)

Les traumatismes abdominaux, qu'il s'agisse de contusions ou de plaies de l'abdomen, paraissent être plus dangereux que des traumatismes aussi violents portant sur le squelette cranien, vertébral, ou même pelvien.

Le facteur qui rend nocifs les traumatismes abdominaux pour l'avenir de la gestation semble être l'atteinte de l'utérus gravide abdominal, soit par contusion de la partie utérine, soit par rupture incomplète ou complète de la paroi utérine. Il est donc vraisemblable que le point d'application du choc joue un rôle important, suivant qu'il est susceptible ou non d'atteindre la paroi utérine. Dans la plupart des traumatismes abdominaux violents il est bien difficile de préciser le point d'application du choc, hormis le cas où on constate des ecchymoses sur une zone limitée de la paroi abdominale. Quant au mécanisme qui provoque, dans certains cas, la mort immédiate du fœtus, s'il est évident dans les plaies perforantes de l'utérus, il reste le plus souvent obscur dans les contusions de l'utérus. Cependant la mort fœtale peut être le résultat d'un décollement placentaire traumatique, mécanisme dont la réalité semble bien prouvée dans quelques observations.

La nature du choc a probablement aussi son importance. Il est bien certain que des traumatismes moins violents, mais répétés, sont aussi nuisibles, sinon plus, à l'évolution de la gestation. Il suffit de rappeler le rôle des *micro-traumatismes* répétés, tels que coïts trop fréquents, longs voyages en auto, vibrations de certaines machines-outils. Pinard conseille d'éviter chez la femme enceinte « toute fatigue générale de l'organisme, toute fatigue de l'organe gestateur, tout traumatisme général ou local ».

Enfin, le caractère pathologique de l'œuf (hydramnios, grossesse gémellaire), de l'utérus gravide (utérus infantile), ou une maladie de la mère (albuminurie, syphilis) sont autant de facteurs de la prédisposition individuelle qui détermine l'action nocive du traumatisme.

Cette notion, qui a été établie par Guéniot, doit rendre très circonspect avant d'établir une relation de cause à effet entre un traumatisme et l'interruption d'une gestation.

Si on peut, dans les cas où l'interruption de la gestation s'est produite dans les heures ou les jours qui ont suivi le traumatisme, admettre le rôle de celui-ci, il en va tout autrement lorsque l'interruption s'est produite à une date plus ou moins éloignée de l'accident.

Dans ce cas, l'origine traumatique ne sera admise qu'après « élimination minutieuse de toutes les autres causes possibles d'avortement, par une étude complète des données cliniques, sérologiques et anatomo-pathologiques » (Decante).

Outre ces données négatives, qui n'ont en définitive qu'une valeur restreinte, on retiendra, en faveur de l'action du traumatisme : l'existence, dans l'intervalle, d'un ensemble de signes tels que pertes de sang ou séro-sanglantes, douleurs, modifications du col.

— la constatation, peu après l'accident, de signes de mort fœtale ;

— l'expulsion d'un fœtus présentant les caractères morphologiques propres à l'époque de la gestation où a eu lieu le traumatisme (Vignes).

***

L'AVORTEMENT ENDOCRINIEN, Jean HARTEMANN (de Nancy). (*Journal des Praticiens.*)

On désigne sous le nom d'avortement endocrinien l'interruption de la grossesse dans les premiers mois de la gestation, dont *l'étiologie* ressortit à un dysfonctionnement d'une ou de plusieurs glandes endocrines. Notion d'acquisition relativement récente, l'origine humorale de certains avortements est davantage appuyée sur l'expérimentation chez l'animal que rigoureusement démontrée au point de vue clinique. Néanmoins, quelques faits d'observation endocrinienne et d'assez nombreux succès thérapeutiques justifient l'exposé qui va suivre.

L'avortement endocrinien résulte d'un dysfonctionnement de certaines glandes endocrines et, plus précisément, de la sécrétion, soit en excès, soit en défaut, de leurs hormones. Ce sont surtout les hormones génitales (excès de folliculine, défaut de lutéine, production anormale de gonadostimuline et de prolan) qui ont été envisagées. Mais les hormones extragénitales (thyroïde, post-hypophyse, cortico-surrénale) ne sont point à négliger.

On peut, à titre d'hypothèse, imaginer avec Séguy le mécanisme de l'avortement endocrinien de la façon suivante. Au cours de la gestation, il y a un notable excès de corps œstrogènes et notamment de folliculine. Or, ces corps ont, parmi leurs propriétés fondamentales, celle de « congestionner ». A dose modérée, ils exercent une action utile sur le métabolisme général et très directement sur le développement de l'utérus gravide. A doses excessives (soit d'une façon absolue, soit relative), ils sont capables de déterminer l'interruption de la gestation, soit par décollement prématuré de l'œuf, soit en sensibilisant l'utérus à l'action ocytocique de la post-hypophyse.

Mais l'organisme répond à ce risque par un système d'auto-défense. Ce système est constitué, d'une part, par des glandes neutralisant l'excès des corps œstrogènes par la production de corps anti-œstrogéniques. C'est le cas notamment du corps jaune avec l'action bien connue de la lutéine, du placenta producteur également de lutéine et de la cortico-surrénale, dont le rôle protecteur a été récemment démontré. Par ailleurs, d'autres glandes interviennent plutôt pour régulariser la production des substances œstrogènes en la modérant. C'est le cas pour la thyroïde, dont la sécrétion fait nettement baisser le taux du cholestérol sanguin aux dépens duquel les différents organes producteurs de folliculine fabriquent cette hormone. C'est aussi le cas du foie, dont le rôle dans le métabolisme de la cholestérine est classique.

Que le système harmonieux et habituel d'équilibre entre les substances œtrogènes et les substances anti-œstrogènes vienne à être détruit et l'avortement pourra se produire.

***

LE CINÉMA ET LES YEUX DE L'ENFANT, FAVORY. (*La Médecine.*)

Il y aurait lieu de déconseiller le cinéma aux enfants présentant certaines affections oculaires. La myopie forte et en particulier celle qui s'accompagne de lésions du fond d'œil serait une contre-indication. De même l'astigmatisme ou l'hypermétropie d'un degré élevé sont justiciables de l'interdiction du cinéma. Les troubles de la vision binoculaire et surtout ceux de l'équilibre musculaire sont des causes de fatigue oculaire qui contre-indiquent le cinéma. Enfin on devra étendre la proscription à tous les enfants porteurs de lésions uni ou bilatérales, des yeux telles que : opacités de la cornée très étendues, cataracte plus ou moins complète, etc... Il semble que l'on puisse, en moyenne, fixer l'acuité visuelle maxima exigible pour le cinéma, à cinq dixièmes de l'acuité normale.

LE N° 18 DE « PALLAS » EST SOUS PRESSE

Prix de l'Académie de Médecine à décerner en 1939

NOMINATION DES COMMISSIONS DE PRIX

Il est procédé à l'élection des membres devant faire partie des Commissions de prix pour l'année 1939.

Sont nommés :

Prix généraux. — Prix Huchard. — MM. Lemierre, Bar, Godard, Lasnet, Pettit, Debré, Legueu, Lesné.

Prix Jansen. — Le Conseil.

Prix Alvarenga, Larrey, Le Piez. — MM. Vallery-Radot, Debré, Lemaître, Renault, Loeper, Dopter Baudouin, Rouvillois, Strohl.

Prix Moubinne, Pannetier. — MM. Barrier, Tanon, Lemierre, Brouardel, Sergent, Strohl, Guérin.

Prix Martignoni. — MM. Laignel-Lavastine, Tanon, Couvelaire.

Médecine générale. — Prix Argut, Barbier, Daudet, Desportes, Dreyfous, Guérétin, Guzman, Hadot, Itard, Louis, Potain. — MM. Sergent, Loeper, Ribadeau-Dumas, Lereboullet, Laignel-Lavastine, Rist, Lemierre, Rouvillois, Lemaître, Debré, Vallery-Radot, Lesné. — Adjoints : MM. Weinberg, Petit, Marchoux.

Maladies de la nutrition. — Prix Cailleret, Dragovitch, Ricaux (diabète). — MM. Loeper, Ribadeau-Dumas, Rathery, Lereboullet.

Neuro-Psychiatrie. — Prix Civrieux, Day, Falret, Herpin (de Genève), Leveau, Lorquet, Magnan. — MM. Rathery, Claude, Lereboullet, Laubry, Guillain, Laignel-Lavastine. — Adjoint : M. Baudoin.

Dermatologie et maladies vénériennes. — Fondation anonyme, prix Ricord, Roussilhe. — MM. Loeper, Milian, Sergent.

Anatomie pathologique et recherches biologiques. — Prix Helme, Mège, Portal, Saint-Lager. — MM. Carnot, Loeper, Clerc, Bezançon, Roussy, Levaditi, Lemierre, Baudouin, Jolly, Champy.

Hygiène et maladies contagieuses et exotiques. — Prix Clarens, Guillaumet, Liard, A.-J. Martin, Morin, Vernois. — MM. Loeper, Ribadeau-Dumas, Renault, Lesné, Tanon, Sacquépée, Vincent, Lemierre, Lasnet, Marchoux.

Tuberculose. — Prix Audiffred, Boggio, Chevallier, Merville, B. Péan, Ricaux (tuberculose). — MM. Villaret, Ribadeau-Dumas, Bezançon, Rist, Sergent, Debré, Brouardel, Lesage, Mauclaire, Lenormant, Rouvière, Lemierre. — Adjoints : MM. Renault, Laignel-Lavastine.

Cancer. — Prix Berraute, Bruninghaus, Chevillon, Combe, Marmottan, B. Péan. — MM. Roussy, Loeper, Milian, Bezançon, Gosset, Hartmann, Champy, Pettit. — Adjoints : MM. Petit, Chevassu.

Chirurgie générale. — Prix Godard, Laborie, Rebouleau. — MM. Hartmann, Sieur, Delbet, Legueu, Fauré, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset, Rouvillois, Cunéo, Ombrédanne, Marion, Lenormant, Fredet, Grégoire, Chevassu. — Adjoint : M. Rouvière.

Obstétrique et gynécologie. — Prix Barthélemy, Jacquemier, Tarnier. — MM. Bar, Couvelaire, Brindeau, Jeannin. — Adjoint : M. Rouvière.

Spécialités chirurgicales. — Prix Argenteuil, Meynot. — MM. Sieur, Terrien, Lemaître, Legueu, Chevassu. Adjoint : M. Rathery.

Anatomie et Physiologie. — Prix Bourceret, Pourat, Sée. — MM. Jolly, Mayer, Lapicque, Portier, Champy, Rouvière. — Adjoints : MM. Nobécourt, Vallery-Radot.

Physique et Chimie. — Prix Apostoli, Buignet. — MM. Mayer, Lapicque, Jolly, Levaditi. — Adjoint : M. Claude.

Médecine vétérinaire. — Prix Reynal. — MM. Barrier, Martel, Petit, Vallée, Brocq-Rousseu, Guérin.

Pharmacie. — Prix Demarle, Nativelle. — MM. Perrot, Fourneau, Goris, Bougault, Bertrand.

Eaux minérales. — Prix Robin, Capuron. — MM. Bezançon, Rathery, Villaret, Tiffeneau, Pettit, Goris, Bougault. — Adjoints : MM. Loeper, Siredey.

LISTE DES MEMOIRES ET OUVRAGES PRESENTES AUX CONCOURS DES PRIX DE L'ACADEMIE DE MEDECINE

(Classement par ordre alphabétique des noms des auteurs)

Anonyme : Suum cuique. Contribution à l'étude du suc gastrique.

Les docteurs Agasse-Lafont, A. Grimberg et S. Mutermilch, 74, rue Blanche, à Paris (IXe) : 1° Dictionnaire des examens de laboratoire ; 2° Travaux sur les hémocultures.

Les docteurs Aimes et Cayla, à la Faculté de Médecine de Montpellier : Influence de la cure hélio-marine sur le métabolisme.

Les docteurs Aubin, 30, rue Guynemer, à Paris (VIe) et Maduro, 51, avenue Bugeaud, à Paris (XVIe) : Etude critique du traitement chirurgical des sinusites fronto-ethmoïdales de l'adulte.

Le docteur Jean Auclert, 37, rue Jules-Ferry, à Enghien-les-Bains (Seine-et-Oise) : Contribution à l'étude de la tuberculose des noirs.

Les docteurs Balgairies et Christiaens, Institut de Médecine légale et sociale, boulevard Painlevé, à Lille : La recherche de la paternité par les groupes sanguins.

Le docteur André Barbé, 39, rue de l'Université, à Paris (VIIe) : Recherches sur l'embryologie du système nerveux central de l'homme.

Le médecin lieutenant-colonel Baudet, Hôpital militaire, rue Larrey, à Toulouse : La luxation de la hanche compliquée de fracture du sural cotyloïdien dans les accidents d'automobiles.

Le docteur Baufle, 72, rue des Granges, à Besançon : Eléments de pathologie médicale.

Le docteur Léon Bera, 64, avenue de Fontainebleau, à Avon (Seine-et-Marne) : Crises épileptiques par bromure de camphre.

Le docteur Bernard, 47, rue de Courcelles, à Paris (XVIIe) : Tuberculose et médecine sociale.

Le docteur Bessemans, Coupure 8, à Gand (Belgique) : Ensemble de travaux sur les spirochètes.

Les docteurs Bierry, 24, rue Audibert, et Gouzon, 9, rue d'Anvers, à Marseille (Bouches-du-Rhône) : Quelques applications à la médecine de la méthode spectographique.

Le docteur Borgey, Les Andrivaux, par Bourdeilles (Dordogne) : Lésions et traumatismes sportifs.

Mme Bonnard, 46, rue Lafayette et M. Durand, 1, rue Cabanis, à Paris : Manifestations biologiques d'insuffisance hépatique au cours du syndrome confusionnel.

Le docteur P. Bonnette, 11, rue de Pontoise, à Saint-Germain-en-Laye : L'œuvre des médecins sahariens.

Le docteur Bordier, 9, rue Grolée, à Lyon (Rhône) : Traitement physiothérapique moderne de la paralysie infantile.

Le docteur Louis Bory, 81, rue Jouffroy, à Paris (XVIIe) : Clinique et pathologie comparée.

Le docteur Bosco, Suipacha, 948, à Buenos-Aires (République Argentine) : Diagnostico anatomo-topografico de la obstruccion artérial coronaria.

Le docteur Jacques Boudouresques, 2, boulevard Paul-Doumer, à Marseille (Bouches-du-Rhône) : Les polynévrites.

Le docteur Boudry, villa Salve, à La Bourboule : L'arsenic pharmacodynamique, hydrominéral, thermal.

Le docteur Boulogne, « Florida », à Saint-Servan-sur-Mer (Ille-et-Vilaine) : Les coordonnees sensibles tegumentaires. Les topalgies réflexes et la réversibilité réflexe.

Le docteur Bour, 4, rue Jobbé-Duval, à Paris (XVe) : Contribution à l'étude de l'oxygénothérapie.

Le docteur J. Bréhant, 2, rue Lahitte, à Oran : Traitement chirurgical du diabète.

Brille, 11, rue Edouard-VII, à Paris (IXe) : Analgésie et anesthésie en chirurgie dentaire.

Le docteur Jean-Paul Brisset, 8, rue Decamps, à Paris (XVIe) : Le syndrome d'hypertension artérielle permanente chez l'enfant.

Le docteur Brody, villa « Hélios », à Grasse : Ensemble de travaux concernant : 1° L'hygiène ; 2° L'hygiène de l'enfance ; 3° La laparatomie ; 4° La péritonite tuberculeuse ; 5° La tuberculose. 6° Traité d'hélio et d'actinologie

Le docteur Lucien Brumpt, 42, rue Denfert-Rochereau, à Paris : La ponction sternale dans les maladies parasitaires.

Mme le docteur Arlette Butavand, 5, place Carnot, à Lyon : La formation des infirmières.

Le docteur G. Cabanié, Hôpital français à Tanger (Maroc) : 1° Les fistules anales et leurs infections causales ; 2° Etude du traitement des fistules du col vésical et de l'urètre féminin.

Etienne Camille-André, 81, avenue Poincaré, à Paris (XVIe) : Eviction de la « nocivité-savon » et avenir de notre dentition.

Caminopetros, Institut Pasteur, à Athènes : L'anémie érythroblastique.

Le docteur Caussé, 81, rue des Saints-Pères, à Paris (VIe) : La physiologie de l'audition.

Le docteur Chatagnon, Mme Th. Brosse, M. Scherrer, Mlle Chatagnon, à la Maison-Blanche, par Neuilly-sur-Marne : Troubles psychiques des cardiaques.

Les docteurs Cheymol, 11, rue du Creux, à Sèvres et Quinquaud, 3, avenue Marigny, Fontenay-sous-Bois : Sur l'activité parathyroïdienne régulatrice des échanges de calcium

Le docteur C. Colbert, à Cambo (Basses-Pyrénées) et M. Jean Riotte, aux Cinq-Cantons, Anglet (Basses-Pyrénées) : Le bel exemple d'assainissement d'une station climatique française : Cambo-les-Bains.

Le docteur Lucien Costil, 66, avenue de Breteuil, à Paris (VIIe) : Diagnostic de la tuberculose par la culture du bacille de Koch.

Les docteurs Cottenot, 23, rue d'Anjou, à Paris (VIIIe), Max Lévy, 19, rue Brunel, à Paris (XVIIe) et Cherigie, 16, rue Théodore-de-Banville, à Paris (XVIIe) : Le duodénum.

Les docteurs Louis Croizier, 6, place Jean-Jaurès, Edme Martin, 20, rue de la Bourse, à Saint-Etienne et Albert Policard, 1, place Raspail, à Lyon : La fibrose pulmonaire des mineurs.

Le docteur Victor-Cuvier, boulevard Deganne, à Arcachon (Gironde) : Arcachon climatique.

Gaston et Albert Daniel, 127, rue de l'Olivier, à Marseille : Arts et techniques de la santé.

Les docteurs Degrais, 20, rue Euler, à Paris (VIIIe), et Bellot, 7, rue Villaret-de-Joyeuse, à Paris (XVIIe) : Traite pratique de curiethérapie.

Le docteur Albert Delaunay, Institut Pasteur, à Garches : De l'immunité antistaphylococcique.

Le docteur Delhoume, à Pierrebuffière (Haute-Vienne) : 1° Claude Bernard. Pensées ; 2° Jean Cruveilhier.

Le docteur Joseph Delort, 119, rue Saint-Antoine, à Paris (IVe) : A propos de certaines formes de cirrhoses atrophiques subaiguës.

Le docteur Depierris, 36, route de Toulouse, à Bordeaux : La mortalité par tuberculose à Bordeaux.

Le docteur Domart, 51, avenue La Motte-Piquet, à Paris : Néphrites par inhalation de tétrachlorure de carbone.

Le docteur Gilbert Doukan, 66, rue de La Rochefoucauld, à Paris (IXe) : Le prurigo strophulus.

Le docteur Ch. Dubois, 11, rue du Congrès, à Nice : Ensemble de travaux sur la prémunition et le traitement de la brucellose animale.

Les docteurs Dujarric de la Rivière et Kossovitch, de l'Institut Pasteur : Les groupes sanguins.

Le professeur Durand, à la Faculté des Sciences de Montpellier et le docteur Soubiran, 26, rue de la Sablière, à Paris : Etude sur les composés puriques.

Le docteur Pierre Durel, 14, rue des Carmes, à Paris (Ve) : Recherches sur la chimiothérapie de la blennorragie.

Mlle Eyrignoux, 36, rue Montparnasse, à Paris (VIe) : L'organisation, au cours de l'année 1938, d'ateliers de réadaptation au travail à l'hôpital-sanatorium de Brévannes.

Le docteur André Fabre, 10, rue de Belgrade, à Grenoble : La reprise de travail et l'avenir social des tuberculeux pulmonaires.

(*A suivre*).

Société de Médecine de Paris

Avitaminoses et notion de « Terrain ». — M. le professeur Georges MOURIQUAND (Lyon) montre que rien n'est plus souvent invoqué et rien ne demeure plus obscur que la « notion de terrain ». On juge médicalement des réactions « synthétiques » de tel ou tel terrain, sans pousser, en général, plus avant l'analyse de ses éléments, de son comportement. L'auteur montre que les avitaminoses principalement envisagées sous leur forme « asymptomatique » ou de dystrophie inapparente, permet de pénétrer très avant dans l'étude des « terrains » relevant du déséquilibre alimentaire lié à des avitaminoses ou plus exactement aux maladies par carence. L'étude bioclinique des avitaminoses A. B. C. D. fournit, au point de vue de cette étude, des précisions particulières.

Le domaine clinique de la vitamine P.-P. (amide nicotinique). — M. le professeur Justin BESANÇON rappelle la multiplication actuelle des travaux sur la vitamine P.-P. dont l'importance biologique et clinique paraît considérable. L'alimentation apporte assez peu de vitamines P.-P., l'amide nicotinique étant surtout abondante dans la viande et les œufs. D'où la fréquence des avitaminoses P.-P., inapparentes comparées à la pellagre, qui constitue cependant un véritable fléau dans certains pays. Dans les formes les plus graves de pellagre, le traitement nicotinique amène la guérison des troubles digestifs en vingt-quatre heures, des troubles cutanés en quatre jours, des troubles mentaux en une semaine. L'administration régulière de vitamine P.-P. à la population constitue la prophylaxie de la pellagre. Dans les affections digestives variées, la vitamine P.-P. a un effet puissant : stomatites, pyorrhées alvéolaires, gastrites, colites, sprue en particulier, lorsque ces affections relèvent d'une carence nicotinique. De même, dans certaines asthénies et altérations mentales de même origine. La vitamine P.-P. est indispensable à la croissance et à l'hémotopoïèse. Enfin, la thérapeutique nicotinique a une action spécifique dans certaines formes de porphyrinuries, celles qui relèvent d'insuffisance hépatique, de la maladie des rayons ou du radium, de l'intoxication par le plomb et les barbituriques, etc... ; l'intoxication alcoolique, le déséquilibre alimentaire, l'exposition au soleil et les troubles digestifs augmentent beaucoup les besoins de l'organisme en vitamine P.-P. On l'administre par voie buccale à doses fortes dans les cas graves, à faibles doses dans les autres cas, tout en observant les règles générales d'emploi des vitamines (régime équilibré, doses adéquates et prolongées suivant les cas cliniques).

Syndromes avitaminiques et déséquilibrés. — M. Raoul LECOQ montre, par une objective présentation d'animaux, que els syndromes avitaliniques sont assez inexactement confondus avec des avitaminoses expérimentales. Une polynévrite aviaire typique peut être provoquée par l'ingestion d'un régime riche en vitamine B. et guérie rapidement par un régime avitaminé. Il importe par conséquent de réformer notre conception des vitamines, métabolites indispensables humoraux. Leur connaissance permet d'améliorer nombre de pseudo-avitaminoses, en combattant, par des moyens appropriés, telle infection, telle sysmicrobie intestinale, telles sysmétabolie ou dysendrocrinie héréditaires ou occasionnelles. La vitaminothérapie y trouvera à la fois l'explication de certains de ses échecs et en dehors des carences l'élargissement de son champ d'action.

Mono et polyvitaminothérapies alimentaire et synthétique de l'enfant. — M. Albéric BOUDRY justifie et précise le haut intérêt chez le tout petit neuro-arthritique, inassimilateur et allergique, d'une alimentation doppante, variée, apéritive, saine, *non chimiquement transformée* autant que possible et polyvitaminée. L'auteur attire particulièrement notre attention sur les mérites vitamino-diététiques, en pédiatrie, du jus de raison frais, du raisin, du miel, du citron et vitamines « ascorbiques » ainsi que des aliments chlorophyllés.

A propos du pain. — M. BÉCART, après avoir énuméré les raisons qui rendent le pain actuel indigeste et responsable de nombreux troubles digestifs et de manifestations cutanées, etc., apporte une formule très simple de bon pain, que tout le monde peut faire chez soi en prenant la précaution d'utiliser de la bonne farine.

G. LUQUET.

Derniers Livres Parus

LA MAITRISE DE SOI, par Marcel VIARD. Editions « Calme et Santé », 11, rue du Printemps, Paris (17e). — Prix : 8 francs. Franco recommandé : 9 fr. 40.

Cette quatrième édition comporte cinq chapitres qui firent le grand succès de la 3e édition enlevée en quelques mois : La mystique de soi-même ; la connaissance de soi-même ; les moyens à employer pour atteindre la maîtrise de soi-même ; le juste milieu ; le beau rôle.

« La Maîtrise de Soi » nous apparaît comme un des moyens les plus efficaces de supprimer l'angoisse, l'anxiété, la timidité, la crainte sous une forme quelconque.

« La Maîtrise de Soi » c'est l'art de discipliner les forces qui sont en nous. Ces forces utilisées raisonnablement nous procurent un état de quiétude, de confiance, de bien-être physique et moral qui confine au bonheur.

Elle ne consiste donc pas seulement dans la répression volontaire et accidentelle d'un geste, d'un désir, d'une impulsion, d'une passion, mais surtout dans l'orientation constante de la pensée et des sentiments vers des réalisations utiles.

Il s'agit d'une technique qui s'appuie sur des lois (loi de sobriété, loi du mouvement rythmé, loi des associations d'idées, etc.) qui tient compte du tempérament et de la constitution du sujet (réalisateur, penseur, mobile, sédentaire ; corporel, cérébral ou émotif), de son degré d'évolution. Enfin, elle comporte la mise en œuvre de tout l'arsenal psychothérapique rénové des auto-suggestions actives et passives, des actes conscients, de la concentration de la pensée, des chaînes d'images, de la dérivation, de la sublimation, etc.

● ● ●

LA MEDECINE D'URGENCE. SYMPTOMES, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT IMMEDIAT, FORMULAIRE (7e Edition revue et augmentée), par J. ODDO. 1 vol. in-8° de 840 pages. 120 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Si « la Médecine d'Urgence » a connu auprès du praticien comme de l'étudiant une faveur telle que nous en présentons aujourd'hui la VIIe édition, c'est que cet ouvrage répond à un besoin réel. Il avait, en effet, semblé à son auteur, ainsi qu'il le disait dans la 1re édition, « que ce serait rendre service au médecin que de réunir dans un volume qu'il puisse parcourir rapidement, au besoin emporter avec lui pour le consulter en route comme un en-cas, les principaux éléments de la médecine journalière d'urgence ». Tout en lui gardant son caractère essentiellement clinique et pratique l'auteur a remanié complètement cet ouvrage, se bornant à ajouter à certains sujets les perfectionnements que la technique et la thérapeutique modernes y ont apportés, remettant par contre complètement au point les questions que les conceptions actuelles permettent d'envisager sous un jour tout différent : tels l'asthme et les pseudo-asthmes, les insuffisances cardiaques aiguës, l'angine de poitrine, l'urémie, l'épilepsie, l'hystérie, la goutte et le coma diabétique. On trouvera, de plus, traité dans le même esprit, un certain nombre de chapitres, de notes ou de tableaux synoptiques nouveaux concernant des affections médicales d'urgence qui n'avaient pas trouvé leur place dans ce volume jusqu'à ce jour, soit qu'encore mal différenciées elles aient été mêlées à des affections voisines tels l'infarctus du myocarde et les salmonelloses, soit que certains progrès de la thérapeutique aient créé des dangers nouveaux tels les accidents du pneumothorax thérapeutique, le coma insulinique et l'intoxication barbyturique, soit enfin que la science moderne s'étant, hélas ! appliquée à détruire, il faille chercher à en combattre les effets nuisibles, telles les intoxications par les gaz de combat.

Remis ainsi en quelque sorte à neuf, le médecin et l'étudiant trouveront dans ce livre tout ce de la science les plus modernes.

LE N° 18 DE « PALLAS » EST SOUS PRESSE

Le Gérant : J. GRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 747 — 30 AVRIL 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)

Téléphone Trudaine 62-95

Iconographie Médicale Française



Ph. Bouxin, ol. « Inf. Méd. »

Les photographies ci-dessus ont été prises au cours du Congrès de Médecine, qui s'est tenu en son temps à Marseille. On y remarque les silhouettes de : M. le Docteur Cornil, de MM. les Professeurs Olmer, Mouriquand, Vallée, Guy-Laroche et Henri Roger

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

Dans sa communication intitulée : « Quelques suggestions sur l'hygiène publique en France », M. Pierre Gandillon, ingénieur-conseil de la ville de Villeneuve-Saint-Georges (S.-et-O.), signale certaines causes retardatrices.

Il souligne l'intérêt général qu'offrent les travaux d'assainissement urbain, puisque de ces travaux communaux subventionnés par l'Etat découlent obligatoirement des travaux particuliers secondaires effectués dans les maisons à la charge exclusive des propriétaires, ce qui en augmente la masse totale et favorise la reprise du « bâtiment ».

Il propose aussi que, pour assurer l'unité et la continuité de l'œuvre d'hygiène publique, une loi constitutionnelle rende obligatoire le maintien permanent du ministère de la Santé publique dans toutes les formations ministérielles successives.

Armement sanitaire

1° L'armement sanitaire de la France doit être très élastique pour permettre des aménagements locaux ou régionaux.

Dans les départements ruraux : les services d'hygiène et de médecine sociale (dispensaires) doivent être sous une direction unique : l'inspecteur départemental d'hygiène.

2° Les infirmières doivent être polyvalentes.

3° Une inspection médicale des écoles annuelle suffit dans les écoles rurales. Elle doit être étendue aux maîtres.

4° La protection de la première enfance doit être prolongée jusqu'à l'âge de six ans.

5° Les offices départementaux d'habitations à bon marché doivent être réactivés et chargés de la lutte contre le taudis.

6° Les Offices départementaux d'habitations à bon marché doivent être réactivés et chargés de la lutte contre le taudis.

6° Les établissements de cure et de prévention doivent être organisés dans le cadre régional.

7° La protection de la arce comporte :

a) lutte contre l'avortement ;

b) l'examen des immigrants ou des étrangers désirant être naturalisés au dispensaire le plus proche de leur résidence.

Drs DELTEIL et Simone GUY.

Protection médico-sociale des enfants d'assurés sociaux invalides

Les Unions régionales, tout en assurant le service des pensions et des soins aux invalides pour une durée de cinq ans, se chargent également du service d'hygiène et de prévention, comme il est défini à l'article 30, paragraphe 7, du décret-loi du 14 juin 1938.

A l'Union Régionale de Nantes, nous avons cherché quelle serait la meilleure utilisation de ces fonds d'hygiène sociale et de prévention ; nous avons été obligés, faute de crédits suffisants, de réduire notre champ d'action à une certaines catégorie de maladies, la tuberculose par exemple qui à elle seule fournit 66 p. 100 de notre effectif. A quel âge pour avoir le meilleur résultat ? A l'enfance, au premier âge et à l'âge scolaire, et cela seulement pour nos enfants d'invalides. Pour la première enfance : 1° consultations prénatales faites dans les dispensaires, consultations des femmes enceintes ; 2° à la naissance, vaccination au B. C. G., vaccination antidyphtérique. A l'âge scolaire, lutter contre le taudis par colonies de vacances, aériums, préventoriums ; combattre la sous-alimentation par subvention aux cantines scolaires ; éloigner les enfants des parents contagieux ; pour cela subventionner l'œuvre Grancher ; placements familiaux. Si le père malade veut bien partir en sanatorium, nous nous chargerions des enfants en donnant des allocations à la mère. En prenant soin des leur enfance de nos enfants d'invalides, nous ferons œuvre sociale, en même temps que nous réduirons nos charges d'invalidité futures.

Docteur J. MAILLET.

Collaboration des caisses d'assurances et des services d'hygiène

La collaboration des Caisses primaires et des Services d'hygiène doit être établie dans le cadre régional avec participation des Caisses régionales.

La contribution financière des Caisses doit être établie fortuitement pour une période de cinq années au moins afin d'éviter les alternatives de nomination et de suppression de postes d'infirmières.

Une Caisse de prise en charge doit être constituée dans chaque département pour faciliter le placement rapide des malades.

La cure libre des tuberculeux doit être une exception et limitée aux cas offrant toute garantie au point de vue confort et prophylaxie.

Toute femme enceinte et tout nouveau-né doivent être pris en charge par les infirmières visiteuses.

Docteur DELTEIL.

La contribution des Assurances Sociales à la protection de la santé publique

(Communication du docteur J. BAILLARGÉ de Rennes)

La participation des Assurances Sociales à l'effort d'hygiène sociale est déjà considérable du fait de l'attribution des soins et des indemnités journalières ou des pensions aux assurés sociaux. Mais, en outre, les Caisses et les Unions régionales ont entrepris une vaste politique d'hygiène en améliorant l'équipement sanitaire de leur région.

L'auteur, a l'aide d'exemples pratiques (réalisations dans la région de l'Ouest), dégage les principes qui guident ces organismes dans leur œuvre :

Collaborer autant que possible avec les organismes déjà existants.

Tenir compte avant tout des nécessités locales et des besoins des assurés.

Réaliser la prévention des risques que les Caisses ont à couvrir.

C'est en tenant compte de ces données qu'il convient d'apprécier leur effort.

L'économie alimentaire actuelle au point de vue de l'hygiène

par le docteur A. GAUDUCHEAU.

Au mois de juillet 1938, la ration alimentaire du Parisien moyen donnait, en nombre rond, 3.000 calories et coûtait la somme de 11 francs. A la même époque, un homme ne travaillant pas pouvait se nourrir, au minimum, pour un peu moins de 6 francs par jour. Le niveau du bien-être moyen s'est nettement élevé en France au cours du siècle dernier. Les progrès de l'agriculture et de l'industrie ont permis cette heureuse évolution. L'auteur réfute les critiques que l'on adresse parfois à notre industrie alimentaire surtout à propos des vitamines. La cuisson des aliments n'est pas aussi nuisible qu'on le prétend. Les conserves sont des aliments essentiellement purs au point de vue bactériologique et irréprochables au point de vue de l'hygiène. Il est vrai que nous ne mangeons plus rien qui soit strictement naturel ; mais il ne faut pas s'en alarmer. Certes, il se commet beaucoup de fautes contre l'hygiène alimentaire ; mais il ne faut rien exagérer. La transformation moderne de nos usages alimentaires a été non seulement l'une des causes de notre bien-être économique, mais aussi l'un des facteurs principaux du développement de l'espèce humaine. Si la cuisine n'existait pas, l'humanité ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui.

Considérations sur l'inspection des denrées alimentaires

(Docteur CHABREYROUX, de Pont-Levoy) (Loir-et-Cher)

Après de rapides observations sur l'hygiène de quelques aliments de base, l'auteur critique particulièrement l'Inspection des viandes de boucherie.

Dans un but louable, la loi oblige les municipalités à appointer des vétérinaires-inspecteurs et des préposés municipaux.

Dans les villes de quelque importance, ces services sont assurés par des gens compétents dont l'inspection ponctuelle est un obstacle sérieux à la mise en vente des viandes malsaines.

Il en est tout autrement, constate l'auteur, dans la majorité des communes de moindre importance : le vétérinaire, souvent éloigné, « voit » lui-même rarement les viandes et seulement encore celles que les bouchers veulent bien lui soumettre. Quant au « préposé », il est choisi parmi des gens de bonne volonté — garde-champêtre, par exemple — mais ignore tout de ce qu'il devrait savoir pour accomplir efficacement ses fonctions.

Ainsi peuvent échapper au contrôle des viandes dangereuses, soit par les parasites (ténias, trichine), soit par les microbes ou leurs toxines (notamment tuberculose, dont on connaît aujourd'hui l'importante origine bovine).

Sous-alimentation constatée chez de nombreux enfants des campagnes

(Docteur CHABREYROUX, de Pont-Levoy) (Loir-et-Cher)

De nombreux enfants prennent à l'école le repas de midi ; certains bénéficient d'installations de « cantines scolaires » dont l'organisation diffère selon les localités.

Les cantines confortables sont encore rares ; dans ce cas, l'écolier doit se suffire du « panier », nourriture froide et sommaire.

Quant au menu des cantines, il est en général frugal.

Or, ces enfants ont souvent à parcourir, malgré les intempéries, de nombreux kilomètres. Depuis l'heure matinale du départ jusqu'au repas du soir en famille, ils doivent se contenter de cette alimentation que l'auteur considère insuffisante (manque de confort, carence de viande, pas de boissons chaudes en hiver).

Il s'agit pourtant de sujets en période de croissance, proie facile à toutes infections.

Une organisation générale des repas scolaires s'impose, avec d'indispensables conseils aux maîtres et aux familles.

L'atmosphère et l'alimentation

Par Henri GILQUIN, ingénieur.

Le problème de l'alimentation est intimement lié à l'action de la composition physique et chimique de l'air.

Cette action est particulièrement sensible pendant le sommeil et le repos, et les facteurs essentiels de la composition de l'air qui la conditionnent sont :

— *la chaleur totale* définie par la température et l'état hygrométrique.

— *la pression partielle de l'oxygène.*

— *la pression partielle de l'acide carbonique.*

— *la pression totale de l'atmosphère* auxquels il faut souvent ajouter la présence d'éléments chimiques et microbiens plus ou moins nocifs.

L'HYGIENE ALIMENTAIRE EXAMINEE SOUS L'ANGLE DE L'HYGIENE NEO-HIPPOCRATIQUE. INTERET IMMEDIAT ET LOINTAIN D'UNE CONCEPTION SYNTHETIQUE DU PROBLEME DE L'ALIMENTATION HUMAINE. — Communication de Albert DANIEL, hygiéniste, licencié en droit, lauréat de l'Institut de France (Académie des Sciences morales et politiques).

Un effort de synthèse s'impose en hygiène alimentaire. La lecture d'Hippocrate nous incite à proposer une hygiène basée sur l'étude et l'observation des lois naturelles. Hippocrate, père de la Médecine et père du Naturisme, a formulé la soumission de l'homme aux éléments naturels, au « milieu extérieur », ce qui conduit à l'impossibilité de déterminer rigoureusement un régime pour tous, en tous lieux, à toute époque : des facteurs divers entrent en jeu.

Hippocrate a compris le rôle de l'alimentation dans la genèse des maladies ; il nous a suggéré les relations étroites entre le régime et l'immunité (voir le vœu 1° joint).

L'auteur exalte le rôle immense de l'hygiéniste, « également un psychologue, un moraliste et un sociologue ».

Il faut être reconnaissant au père de la Médecine d'avoir senti et décrit les besoins réels de l'homme. Conformément à cette tentance « humaniste », nous devons réagir contre l'excès d'artificialité des techniques, les cloisonnements excessifs de la science. Sans doute naîtra-t-il bientôt une hygiène plus large, fondée sur la cosmobiologie.

Vœux présentés par l'auteur :

1° *Que soit étudiée l'influence du régime alimentaire sur le processus naturel d'immunité, sur les processus d'immunité artificiellement obtenue par les techniques actuellement en usage.*

2° *Que le « naturisme scientifique » ou « cosmonaturisme » soit pris en considération par les savants de tous ordres qui contribuent à la protection de la santé individuelle et publique en tous pays.*

Le naturisme étant « l'intégration des principes directeurs d'une vie conforme aux lois de la nature, en vue de la santé naturelle intégrale » (in « Arts et Techniques de la Santé », ouvrage de MM. le docteur Gaston Daniel et Albert Daniel, édit. G. Doin, 1937).

Cures thermales et assurances sociales

Par les docteurs DU PASQUIER et RENARD (de Saint-Honoré)

Les cures thermales n'ont pas obtenu jusqu'ici auprès des Caisses d'Assurances sociales la faveur qu'elles méritent par leur réelle valeur thérapeutique. La médication thermale dont Landouzy disait : « C'est peut-être de toutes celles dont la médecine peut disposer, la plus importante par suite de la multiplicité de ses modes d'action », est un moyen des plus puissants et des plus efficaces pour modifier profondément le tempérament et la constitution d'un sujet et rétablir l'équilibre de sa santé. Les Caisses d'assurances auraient avantage à y recourir plus souvent pour abréger une convalescence traînante, pour réduire une séquelle persistante, pour retarder une invalidité imminente, et dans nombre de cas chroniques pour entretenir la santé de leurs assurés et prolonger leur faculté de travail.

Deux conditions font écueil au développement des cures thermales pour les Assurances sociales. D'une part leur prix relativement élevé, nécessité par un séjour de trois semaines dans une station, d'autre part l'insuffisance de remboursement des Caisses.

Cependant ces deux conditions peuvent être améliorées :

1° Par le relèvement du tarif de responsabilité des Caisses relatif aux cures thermales ;

2° Par la fréquentation des assurés sociaux aux périodes de morte-saison qui permettraient d'obtenir des réductions notables des frais de cure.

Le bon sens impose également de faire coïncider les cures thermales avec les congés payés, mais seulement après « l'aménagement » de ceux-ci.

La Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise est entrée résolument dans l'ère des réalisations thermales en créant en 1936 une maison thermale pour enfants à Saint-Honoré-les-Bains et une autre à Eaux-Bonnes. Les résultats en ont été excellents et sont un encouragement à poursuivre hardiment dans cette voie féconde.

Les médecins hygiénistes et la répression des fraudes dans les denrées alimentaires

Par le docteur Julien SALMON
Directeur du Bureau d'hygiène de Boulogne-sur-Mer

Les attributions nouvelles des médecins-hygiénistes relatives à la protection des denrées alimentaires sont susceptibles de créer une orientation nouvelle et féconde dans ce domaine par la considération de ce que l'on pourrait appeler la valeur hygiénique des denrées. Il serait nécessaire dans ce but de préciser et rendre obligatoires les collaborations entre médecins-hygiénistes, vétérinaires-sanitaires, agents de la répression des fraudes et de l'Office des pêches maritimes et de refondre les réglementations actuelles en une charte générale de l'hygiène alimentaire en France.

L'alimentation des enfants d'âge scolaire

D'après son expérience d'une région rurale, le docteur Poncet, inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain, qui s'intéresse depuis bientôt quinze ans aux cantines scolaires, a fait distribuer aux parents des enfants des écoles maternelles et des classes enfantines des notices sur l'hygiène alimentaire et sur l'hygiène corporelle. Ces conseils s'adressent aux mamans, aux grand'mères et aux grandes sœurs qui soignent de jeunes enfants.

La propreté est la première condition de la santé des enfants comme des grandes personnes. L'eau tiède et le savon blanc valent mieux pour la propreté que quelques gouttes d'eau de Cologne. Pour le docteur Poncet, la pédiculose est une question sociale qu'il s'efforce de résoudre par l'utilisation de produits ménagers : huile et pétrole, vinaigre tiède.

Un grand nombre d'enfants présentent un mauvais état général qui les prédispose à toutes les maladies et en particulier à la tuberculose. Outre le manque de sommeil et l'excès de fatigue pour certains (qui habitent trop loin de l'école ou qui se dépensent trop dans les jeux), on peut, dans la plupart des cas, incriminer l'insuffisance de l'alimentation en quantité et en qualité. L'enfant mal nourri pendant sa croissance garde pour la vie des traces profondes de ses privations. Trop souvent le repas se compose seulement de soupe et de tartines ; cela fait beaucoup trop de pain et pas assez de graisses ni d'albumines. Une bonne alimentation serait préférable à de prétendus fortifiants qui coûtent cher et ne peuvent pas remplacer la viande, les fruits ou le lait. Suivent un exposé simple des besoins alimentaires, une classification grossière, des aliments et des conseils précis sur l'alimentation des enfants de trois à cinq ans. Il est recommandé d'épingler ces conseils précis sur la porte du placard de la cuisine.

Aération, alimentation, travail physique, sont les éléments essentiels de la vie saine

Par Georges ANDRÉ, chef du service bucco-dentaire de l'Asile départemental des Petits-Prés, à Plaisir (Seine-et-Oise)

Il est difficile en quelques lignes de faire un compte rendu exact de cet important travail. La logique de l'auteur est accablante sous une forme qui veut être aimable. Il constate que la race humaine est en état d'infériorité en ce qui concerne le système dentaire comparativement à la race animale, malgré les soins d'hygiène bucco-dentaire.

Puis, abordant les causes générales de nos misères physiologiques, il expose que la plupart des états morbides peuvent être reliés à cinq causes :

1° La toxicité de l'air ambiant ;
2° L'intoxication alimentaire ;
3° L'élimination insuffisante des déchets par les émonctoires naturels ;
4° Les infections locales que nous négligeons trop et qui peuvent se généraliser ;
5° L'intoxication médicamenteuse qui, avec le sédentarisme, aggravent les quatre causes précédentes.

Après avoir rappelé ses précédentes communications sur le rôle du rhino-pharynx dans le mécanisme humain, il conclut en affirmant que le phénomène de l'hématose est à la base de la nutrition cellulaire et qu'un appareil rhino-pharyngien bien réglé fonctionnant dans une ambiance saine permettra d'envisager la puériculture avec son véritable esprit physiologique sous les auspices de l'hygiène vraie.

La création de cantines scolaires devrait être obligatoire dans toutes les écoles.

Le repas froid absorbé rapidement à midi par les élèves des écoles rurales est souvent peu substantiel, l'eau des écoles est parfois polluée.

Cette carence alimentaire est une des causes principales de la déficience physique de nombreux enfants.

G. DELTEIL.

(A suivre.)

A mon avis

« Encore un petit effort et la fiscalité démocratique aura égalé dans ses rigueurs celle de nos anciens monarques qui, n'en déplaise à l'instituteur, s'entendirent à qui mieux mieux pour détrousser l'Eglise et les Grands lorsqu'ils avaient besoin d'argent pour se payer des armées ; elle rivalise déjà avec celle des pays qu'on appelle totalitaires, — sans qu'on sache au juste ce qu'ils totalisent. »

M. Norbert se tut pour s'appliquer a fendre son cigare de peu.

« — Vous souvenez-vous, reprit-il, d'un de vos articles, écrits il y a au moins cinq ou six ans, où vous vantiez l'astuce de nos Crésus villageois qui, pour avoir au soleil des centaines d'hectares, vivent et s'habillent chichement, à seule fin de ne pas se désigner sottement à l'attention du fisc ? Dans leur sagesse, héritée d'ancêtres prudents, ne disent-ils pas, en un langage trivial, qu'il est des limites en hauteur aux incongrités qui soulagent ?

» La prudence de nos villageois n'était pas sotte. Avec les décrets-lois, qui ressemblent comme des frères aux arrêtés dus au bon plaisir du souverain, le fisc va tirer à boulets rouges sur ceux qui aiment la dépense au point de mener parfois un train que leurs ressources réelles ne permettent pas, sur ceux aussi qui vivent en de riches appartements, conservent leurs laquais, mais prennent sur leur nourriture pour conserver leur rang.

» Vous allez voir l'effondrement de toute une classe ; dans les villes, les écriteaux vont se multiplier aux portes des immeubles ; dans nos provinces, les belles demeures vont être abandonnées ; les grands appartements vont se vider, les domestiques seront congédiés. Tout le monde voudra paraître pauvre. Et la plupart le seront vraiment.

» — Je suis sensible, Monsieur Norbert, au souvenir si précis que vous avez gardé de mes modestes « avis ». Il faut convenir cependant que le fisc a bien tardé pour en arriver à ce moyen arbitraire d'apprécier nos ressources. Et peut-être que si les contribuables avaient apporté plus de conscience dans la déclaration de leurs revenus, il n'eût jamais imité le chancelier de François Ier, Antoine Duprat, ou nos voisins dont les manifestations spectaculaires cachent mal la précarité de leurs finances. N'était-il pas outrageant de constater l'inégalité qui existait entre les impositions et qui n'avaient d'autre raisons que la mauvaise foi des déclarants ?

» — Le fait regrettable que vous me citez ne saurait contredire, reprit M. Norbert, celui que je viens de vous exposer. La déclaration des ressources laissait, incontestablement, la partie belle aux fraudeurs, mais le moyen qui va être employé ne fera pas régner plus de justice et, qui plus est, ne fera pas rentrer plus d'argent dans les Caisses de l'Etat. Je prévois même une diminution des recettes.

» — ? ?

» — Mais oui, je vous parlais tout à l'heure de nos villageois qui, vous l'avez vous-même reconnu, savent habilement conserver leurs écus au lieu de les dépenser avec ostentation. On les accuse de ladrerie, on leur reproche de ne pas favoriser le commerce en ne rien achetant, mais tout le monde va les imiter dans la mesure qui sera possible.

» Qu'en résultera-t-il ? Une phase accrue de la diminution des affaires. Et si les affaires languissent, les impôts s'en ressentent. En outre, le nombre des chômeurs s'accroîtra, il faudra leur venir à secours, il faudra puiser dans les Caisses publiques.

» Mussolini n'a pas voulu commettre la sottise d'augmenter les impôts de ceux qui ont des domestiques ; il s'est dit : « Voilà des citoyens qui en font vivre » d'autres. Si, demain, ils se privaient de » leurs services, les domestiques seraient » à la charge de l'Etat. » Et il affecte à ceux qui ont des gens de maison à leur charge un coefficient de réduction de leurs impôts. Avouez que c'est bien raisonné.

» — Sans doute, mais pour en revenir aux méthodes dont vous faites le procès, vous conviendrez qu'elles ont l'avantage de tenter de porter remède à un état de choses qui ne pouvait demeurer.

» — Mon cher ami, lorsqu'un médecin cherche un remède, il a pour devoir de ne pas s'arrêter au pire. Or, celui qui vient d'être décidé pour pallier à notre disette d'impôts ne me semble pas capable de faire plus de bien que de mal. On eût pu l'écarter en revenant à la nuit du 10 août, à l'abandon des privilèges. Mais on ne veut en venir là, ce qui démontre que ceux qui devraient faire abandon de leurs privilèges ont moins de courage que les classes dirigeantes d'alors.

» C'est aujourd'hui le Tiers qui gouverne et c'est lui qui bénéficie de privilèges devant l'impôt. Or, il ne veut pas faire le geste qu'ont accompli jadis la noblesse et le clergé. En France, il n'y a pas d'égalité devant l'impôt. Il y a des classes et des catégories qui sont les bénéficiaires d'abattements à la base. Par démagogie, on relève de plus en plus le seuil de ces abattements. Mais ce qu'on perd d'un côté, il faut le regagner de l'autre. Et ceux sur qui pleuvent les majorations finissent par se dérober, ayant conscience de l'injustice qu'on leur fait supporter.

» Tout le monde doit payer en proportion égale de ses ressources, que celles-ci proviennent du travail de la terre, du salaire de l'usine, des honoraires d'une carrière libérale, ou du loyer de l'argent.

» Il apparaît bien que si un coefficient égal pour tous était mis en application pour la fixation des impôts, ce sont des milliards qui tomberaient sans douleur et sans injustice dans les caisses de l'Etat. Au lieu de cette méthode égalitaire, en accord d'ailleurs avec notre charte républicaine, on a introduit dans le calcul des impôts des procédés complexes qui sont des mines de chicanes et d'exactions, qui constituent de stupides privilèges.

» Ce n'est plus là une administration démocratique, mais une forme démagogique de gouvernement aussi tyrannique, aussi odieuse que si elle avait été inventée à Byzance, et à laquelle le caporalisme de nos voisins tant décriés n'a rien à envier. Mais voici que je parle comme si je me croyais Solon lui-même. »

Me prenant familièrement par le bras, M. Norbert m'entraîna visiter son élevage, car nous sommes à l'époque des premiers poussins.

Et il ajouta :

« Pour vous convaincre davantage de la valeur critiquable de l'appréciation qui sera faite des marques extérieures de richesse, je vous demande de me dire si c'est pour son plaisir que le médecin s'installe dans un appartement spacieux et dans un quartier chic et si c'est pour se promener qu'il circule en automobile ?

» Va-t-on juger de cet achalandage obligatoire comme s'il s'agissait d'un faste apporté à son train de vie par quelque grand seigneur ? »

J. CRINON.

Les Médecins Picards à Paris

Les médecins, anciens élèves de l'Ecole de Médecine d'Amiens, qui sont installés à Paris, se sont réunis dimanche dernier dans un déjeuner confraternel, présidé par M. Aubry. Il y fut décidé que la prochaine réunion de leur association se tiendrait à Amiens au cours des journées médicales de Picardie et que deux agapes annuelles réuniraient les médecins picards de Paris ; les premières auraient lieu en octobre à l'époque du Salon de l'Automobile, les secondes en février.

ON NOUS INFORME QUE

Les délégués des œuvres d'entr'aide médicale se sont réunis récemment en assemblée plénière. Etaient représentées : Association des Médecins de la Seine, Association Générale, Société Centrale, Lagoguey, Concours, Mutualité Familiale, Confraternelle, Maison du Médecin, F. E. M., Femmes-Médecins, Externes, Médecins du Front, Médecine et Famille, Allocations Familiales, Nord Médical.

Le premier Congrès international de Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports aura lieu à Bruxelles du 9 au 12 juillet 1939.

Ce Congrès coïncidera avec la réunion à Bruxelles de l'Association internationale médicosportive.

Président d'honneur : Pr honoraire E. Spehl ; secrétariat : 96, avenue Paul-Janson, Anderlecht.

Par arrêté en date du 4 avril 1939, M. le docteur Perrier, directeur du bureau d'hygiène de Rouen, a été nommé inspecteur départemental d'hygiène du Var.

M. Laignel-Lavastine, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique des maladies mentales et de l'encéphale à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Claude).

La chaire d'histoire de la médecine de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire M. Laignel-Lavastine) est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le nombre des membres de la commission de surveillance de l'hôpital psychiatrique de Blois (Loir-et-Cher) est porté de cinq à sept.

Sont prorogées jusqu'au 30 juin 1939 les dispositions du décret du 12 août 1937 fixant à titre transitoire les conditions de recrutement des inspecteurs et inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, les directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

Des concours s'ouvriront en novembre 1939 pour la nomination d'un médecin suppléant et d'un chirurgien accoucheur suppléant des hôpitaux de Grenoble.

Inscriptions au secrétariat général des hôpitaux avant le 1er octobre 1939.

Le Congrès national des médecins amis des vins de France se tiendra à Reims les 3, 4, 5 et 6 septembre 1939.

Le thème du Congrès est : « Le vin et le jus de raisin dans les affections de l'appareil circulatoire. »

Adresser dès maintenant toutes communications devant être présentées au Commissariat du Congrès : M. Fagouet, 57, cours Georges-Clemenceau, Bordeaux, ainsi que toutes demandes de renseignements.

L'assemblée générale de l'Aide aux Cardiaques (fondation Dike-Vaquez) se tiendra le mardi 2 mai, à 11 heures, dans l'amphithéâtre des cours de l'Hôpital de la Pitié, sous la présidence de M. Marc Rucart, ministre de la Santé publique.

Le docteur Destriau est institué pour neuf ans professeur suppléant de physique et de chimie à l'Ecole de médecine de Poitiers.

L'assemblée de printemps de la *Société Suisse de Psychiatrie* aura lieu cette année, en commun avec la *Société Suisse de Neurologie*, à *Lugano*, les samedi *3 juin* et dimanche *4 juin 1939*, sous la *présidence* du Professeur J.-E. STAEHELIN (de Bâle). Cette réunion sera consacrée à l'étude de la question suivante : *Neuro et psychopathologie des intoxications professionnelles.*

La Commission administrative des hospices civils de Toulouse donne connaissance qu'un poste de manipulateur d'électro-radiologie est vacant.

M. le docteur Mathis, assistant de M. le professeur Roubaud à l'Institut Pasteur de Paris, est chargé d'une mission au Cameroun, pour effectuer des recherches sur les maladies des animaux de la jungle susceptibles de transmission humaine.

Un concours sur titres, complété par une épreuve clinique et orale, est ouvert en vue du recrutement d'un médecin « spécialisé » (n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux de Rochefort, Marennes, Royan et Saint-Pierre-d'Oléron du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose de la Charente-Inférieure.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 20 mai prochain.

La séance inaugurale des Journées médicales belges de 1939 aura lieu le samedi 24 juin, à 16 heures, dans la salle Académique de l'Université, place du XX-Mai, Liège. Le Professeur Pierre Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, fera la conférence d'ouverture.

La IVe Réunion européenne d'hygiène mentale se tiendra à Lugano les dimanche 4, lundi 5 et mardi 6 juin 1939, sous la présidence du docteur Repond (de Malévez-Monthey), président de la Ligue nationale suisse d'hygiène mentale.

A la Faculté de médecine de Nancy, M. Franck, assistant d'hydrologie, est chargé d'assurer le service de chef des travaux de physiologie, en remplacement de Mme Chalnot, en congé.

La Fédération des stations thermales, climatiques, maritimes et balnéaires de Belgique organise, sous le patronage des ministères de la Santé publique et des Transports, à Liège, pour le mois de juin 1938, des assises internationales.

La Faculté de médecine, en coopération avec l'Association pour le développement des relations médicales et l'American Medical Society de Paris, a organisé une série de cours en anglais qui commenceront cet été à partir de la deuxième quinzaine de juin.

Au Collège de France une cérémonie commémorative aura lieu à Paris au mois de juin 1939, à l'occasion du centenaire de la naissance de Théodule Ribot.

Dans le Monde Médical

MARIAGES

— Mme E. Le Sourd, le docteur François Le Sourd, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme François Le Sourd ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Paul Le Sourd, leur petit-fils et fils, avec Mlle Marcelle Hugot.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Son Excellence Mgr Chaptal, évêque d'Isionda, auxiliaire de S. E. le Cardinal-Archevêque de Paris, le samedi 29 avril 1939, en l'église Notre-Dame de l'Assomption. L'Enclos-Vals-les-Bains, 10, rue Perronet, Paris (7e).

— A été célébré en l'église de la Trinité le mariage de Mlle Jacqueline Stenger, fille de M. Raymond Stenger, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Raymond Stenger, avec le docteur Albert de Chirac, beau-fils et fils du commandant Lapize de Sallée, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Lapize de Sallée.

Les témoins de la mariée étaient : le docteur Paul Noguès, chirurgien des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et M. E. Tabari, chirurgien.

Ceux du marié : le docteur Jacquet, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et le docteur de Framond, député de la Lozère, chevalier de la Légion d'honneur.

— A Toulon vient d'être célébré dans l'intimité le mariage du docteur Robert Rabut, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de Saint-Lazare, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, avec Mlle Anne Baille.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Yvonne Gravelat, externe des hôpitaux de Paris, avec M. Georges-Emmanuel Clancier.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église Saint-Michel-des-Lions, à Limoges, le 11 mars, dans la plus stricte intimité.

— Récemment a eu lieu, dans l'intimité, le mariage de Mlle Christiane Rouvier avec le docteur André Hanaut.

NECROLOGIES

— On annonce de Strasbourg le décès du docteur Prosper Merklen, professeur, ancien



Le Professeur Merklen

doyen à la Faculté de médecine de Strasbourg, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

— On annonce le décès de Mme Georges J.-P. Hornus.

De la part du docteur Georges J.-P. Hornus, de l'Institut Pasteur, son mari ; de ses enfants ; de M. Eugène Montet, son père ; du docteur et de Mme G. Hornus, ses beaux-parents.

— Le docteur Maurice de Saint-Florent et Mme, le docteur Antoine Mouveroux et Mme, ont fait part de la mort de M. Louis Montalescot, décédé le 17 février, à l'âge de 71 ans, muni des sacrements de l'Eglise.

— Nous apprenons la mort du docteur Flavien Michaux, pieusement décédé à son domicile, 19, quai Bourbon, le 1er avril.

De la part des docteurs Jean et Madeleine Michaux, du docteur et Mme Léon Michaux, de Mlle Germaine Michaux, de Mlle Andrée Michaux, docteur ès sciences.

— Le docteur Auguste Coppez vient de mourir, à Tournai, à l'âge de 58 ans. Depuis de longues années, comme chirurgien en chef de l'hôpital civil, et dans une clientèle très nombreuse, il avait fait apprécier ses qualités techniques, ses connaissances cliniques, et, en toutes circonstances, une inépuisable bonté.

TOURNOI INTERNATIONAL DE BRIDGE

La Fédération Française du Bridge, présidée par le comte de Chambure, conviant la France, l'Afrique du Nord, la Belgique, organise un grand tournoi international de bridge, avec le concours de la Compagnie Air-France, de la Compagnie des Chemins de fer du Maroc et de la Compagnie des Chemins de fer algériens, pour l'attribution d'une coupe-challenge offerte par l'hebdomadaire *Marianne*.

C'est à cette occasion que se tiendra, dans la deuxième quinzaine de juin, le grand Congrès de la F. F. B. (5, avenue Gabriel, Paris).

Cours d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie

M. le professeur Laignel-Lavastine dirigera des conférences-promenades en avril, mai et juin.

Ces conférences-promenades auront lieu le dimanche à 10 heures 30.

PROGRAMME DES CONFERENCES-PROMENADES

Dimanche 30 avril 1939 : Hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (rendez-vous dans l'amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières).

Dimanche 7 mai : Hôpital Saint-Louis, 38, rue Bichat (rendez-vous au Musée).

Dimanche 21 mai : Hospice de Bicêtre, 78, rue du Kremlin, Kremlin-Bicêtre (rendez-vous dans la cour d'entrée).

Dimanche 4 juin : Hôpital psychiatrique de Charenton. (Rendez-vous dans la Cour d'honneur de la Maison nationale de Santé, 57, Grande-Rue, Saint-Maurice.)

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Voici un nouvel impôt d'un pour cent sur les paiements. Cela veut dire que l'impôt sur le chiffre d'affaires, qui était déjà de 3 %, sera augmenté de 33 %. Les bénéfices s'en trouveront diminués. Encore un coup de pouce et ils seront ramenés à zéro. En même temps que le coût de la vie augmentera.

La réforme budgétaire n'est pas dans l'accroissement des impôts, mais dans les économies. Or, le « Comité de la Hache », qui devait faire merveille, n'a jusqu'à présent fait disparaître qu'un peu d'herbe folle. Les Offices onéreux sont toujours debout. On n'y touchera guère, car ils font vivre trop de petits camarades.

On veut faire des soldats avec les étrangers qui résident en France. Ils porteront peut-être l'uniforme, mais de là à en faire des soldats qui auront la flamme du paysan défendant sa terre, il y aura un monde. Un monde qui ne sera jamais franchi.

Nos grands paquebots flambent comme des allumettes. Personne n'est assez bête pour s'en prendre à la Fatalité. Nous avons en France une personnalité qui a la responsabilité de l'ordre public, c'est le ministre de l'Intérieur. On lui impute déjà pas mal de méfaits : les occupations d'usines, l'assassinat d'un roi, l'invasion d'une armée étrangère. N'y touchez pas, dit M. Daladier, c'est mon ami. Il y a des amitiés qui sont pernicieuses pour la France.

M. Jouhaux prétend que l'idée d'une conférence internationale relève du programme de la C. G. T. Roosevelt n'est donc qu'un plagiaire. Quant au chef du Front populaire, il ose déclamer dans ses homélies dominicales qu'il « avait fait quelque chose de grand pour la défense nationale » ! Fait-il allusion à la réduction des budgets de la guerre, au service militaire de six mois qui lui semblait suffisant, à l'arrêt de la fabrication des avions, etc. ? Il n'y a donc plus de tomates mûres pour flétrir un cynisme aussi abject ?

Un ancien combattant a arraché le drapeau rouge orné d'une faucille et d'un marteau qu'un maire communiste avait accroché à la fenêtre de sa mairie ; il sera poursuivi. Il n'y a donc rien de changé en France. Nous restons inféodés à Moscou. Et cela n'est pas sans donner confiance à Hitler et à Mussolini.

L'Angleterre et la France, sa fidèle caudataire, veulent associer la Russie à leur sort. Il a été démontré d'une façon convaincante que la Russie ne viendrait à secours à personne en cas de guerre. Quelques fournitures seraient peut-être livrées, à prix d'or, comme elles le furent à la République de Barcelone. Or, qu'advint-il de cette collaboration ? Restons-en au Tannenberg et à Brest-Litovsk. Et concevons l'idéal de Staline comme étant celui d'un Asiatique ennemi de notre civilisation qui guette l'heure propice pour mettre l'Occident en flammes et en sang.

Le péril extérieur nous met dans l'obligation d'accorder notre confiance à ceux qui sont au Pouvoir, mais si cette confiance n'est pas motivée par des actes de salubrité, elle devient complice de la politique du laisser-faire et du lâchez-tout qui nous mènera à la ruine. La vigilance est pour nous un devoir. On a fermé maintes fois la bouche à Clemenceau pendant la guerre, mais c'est à sa franchise et à son courage que nous avons dû la victoire.

Prenez la question du chômage, celle de l'intensité du travail, celle de la sécurité publique, celle de l'agitation révolutionnaire, aucune d'elles n'a été résolue. On tape sur la bourrique en nous chargeant d'impôts ; mais on finira par la tuer, cette bourrique que nous sommes. Si on veut tirer le char de l'Etat hors de l'ornière, il faut en alléger la charge. Mais ce sont tous les camarades qui sont installés dedans. Alors, périsse plutôt l'attelage !

Si le national-socialisme ou le fascisme avait en France des partisans aussi bien organisés et aussi turbulents que le parti communiste soudoyé par les Soviets, ce serait un beau tapage. Notre voisine, la Suisse, vient de faire la déclaration suivante :

> D'une manière générale toutefois, le Conseil fédéral répète qu'il serait heureux que les circonstances lui permettent de renouer des rapports normaux avec le gouvernement d'un grand pays, s'il avait l'assurance que, à l'exemple de tous les autres gouvernements avec lesquels la Suisse a des relations diplomatiques, le gouvernement de l'U. R. S. S. s'abstiendrait de s'immiscer dans les questions de politique intérieure.

Le crédit de la Suisse, comparé à celui de la France, se monnaie à neuf contre un.

Nous venons d'assister à une grande parade diplomatique. Les agents de l'Angleterre ont fait le tour de l'Europe pour offrir leur protection à de petites nations. Le résultat n'est pas merveilleux. Nous n'avons jamais dit ici qu'il serait un succès. On exulte d'ailleurs à Berlin. Ce qui signifie bien quelque chose.

Roosevelt vient de nous assurer de sa sympathie. Si les Etats-Unis, depuis plusieurs années, nous avaient acheté davantage, cela nous aurait servi mieux que des mots. Vive la démocratie ! Bien sûr. Mais pourquoi les pays démocratiques sont-ils ceux qui nous achètent le moins ?

On ne sait pas grand'chose, somme toute, de la teneur du traité anglo-polonais. Existe-t-il seulement autrement que sous la forme d'une conversation ? Nous n'en savons pas davantage de ce qui s'est dit dans les conciliabules tenus entre Rome et Varsovie. Méfions-nous des fausses nouvelles. L'obscurité règne de même au sujet de l'attitude des Yougoslaves, des Bulgares, des Turcs et même des Roumains. Au temps de Frédéric le Grand, de Walpole, de Kaunitz, de Bernis, de Metternich, de Bismarck et de Cavour, on n'était pas plus discret...

Les Anglais vont-ils se décider à une réelle conscription ? Ils enrôlent des amateurs comme au temps des croisades. On ne fait tout de même pas un soldat en six semaines. Et même six semaines, dans une guerre, c'est long.

Des Français de cinquante ans sont déjà sur nos marches de l'Est...

J. CRINON.





LES CONGRÈS INTERNATIONAUX DE COSMOBIOLOGIE

La première assemblée préparatoire du 2e Congrès International de Cosmobiologie a été tenue à Menton, du 9 au 11 avril, en même temps que se déroulaient les fêtes données par la municipalité mentonnaise, à propos de l'inauguration du monument consacré à la mémoire de la reine Victoria d'Angleterre, avec le concours de plusieurs unités de la Marine anglaise et française.

Les séances de l'Association de Cosmobiologie ont été tenues au Winter-Palace et présidées par le professeur Laignel-Lavastine, de l'Académie et de la Faculté de Médecine de Paris, le docteur Maurice Faure, président de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, et le docteur Van Tricht, président de la Société Médicale de Monaco.

Au cours de ces séances, on a entendu des communications de MM. Andrieu (Toulouse), Carles (Paris), Casablanca (Hyères), Cathelin (Paris), Chapellier (Paris), Comas Sola (Barcelone), Daniel (Marseille), Demer (La Tour-du-Pin), Gasquet (Nice), Icard (Marseille), Mémery (Talence), Ignacio Puig (San-Miguel), Roffo (Buenos-Aires), Thuau (Paris), Vlès (Strasbourg).

Une réception et un déjeuner de soixante couverts ont été donnés le lundi de Pâques, au Winter-Palace, sous la présidence du docteur Py, représentant le maire de Menton. Le groupe du folklore mentonnais, dit « Les Traditions Mentonnaises », sous la direction de M. Firpo, s'est fait entendre pendant ce déjeuner, où des discours ont été prononcés par les docteurs Ten Veldhuys au nom des membres hollandais, de Muylder au nom des membres belges, Cotsaridas au nom des membres grecs, et Van Tricht, président de la Société Médicale de Monaco. Ces discours ont été l'occasion d'une affirmation chaleureuse, et parfois même émue, d'affection et de solidarité à l'égard de la France, particulièrement appréciable dans les dramatiques circonstances où l'on se trouvait alors. Une ovation a été faite au docteur Gaston Sardou, l'un des premiers médecins français qui se consacrèrent à l'étude de la météorologie médicale, et au docteur Maurice Faure, fondateur de la cosmobiologie. Le professeur Laignel-Lavastine répondit, au nom de tous, remerciant le maire de Menton, les personnalités présentes et les « Traditions Mentonnaises ».

Au cours de ces séances furent présentés les Comités argentin, belge, brésilien, hollandais, hongrois, italien et suisse, de l'Association Internationale de Cosmobiologie. Puis la date du prochain Congrès fut fixée, en principe, au 12 mai 1940 (Pentecôte) et la proposition de situer ce Congrès à Rome, sous la présidence du professeur Sabatini, directeur de la Clinique Médicale de l'Université de Gênes, fut acceptée, sous réserve des dispositions du gouvernement italien, le Bureau de l'assemblée étant chargé de préparer éventuellement le choix d'une autre nation.

La prochaine assemblée préparatoire sera tenue au mois de septembre 1939. Le secrétariat général demeure au siège central de l'Association Internationale de Cosmobiologie, 24, rue Verdi, à Nice.

Ligue Française contre le Cancer

La Ligue Française contre le Cancer a attribué le Prix « Amerongen » (cent mille francs) au professeur A.-H. Roffo, directeur de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, de l'Université de Buenos-Aires (République Argentine), pour son mémoire sur le :

« Développement de tumeurs malignes — carcinomes et sarcomes — par l'ingestion d'aliments. »

Le Prix Amerongen a été destiné par son fondateur à récompenser le travail permettant d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.

Il sera décerné au cours de l'assemblée générale de la Ligue Française contre le Cancer, à la Faculté de médecine, le 16 mai 1939.

AVIS DE VACANCE D'EMPLOIS DE PROFESSEURS SUPPLÉANTS A L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES

Un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes est actuellement vacant par suite de la nomination de M. R. Bureau en qualité de professeur de clinique chirurgicale. D'autre part, un emploi de professeur suppléant de chimie à cette même école va devenir vacant par suite de l'admission à la retraite de M. Rebillé.

Les candidats qui se trouvent dans les conditions fixées par l'article 4 du décret du 19 août 1938 ont un délai de vingt jours à compter de la date de publication du présent avis pour adresser leurs candidature au secrétariat de l'école en vue d'une nomination éventuelle sans concours à ces emplois.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. L. BABONNEIX CLASSE EN TROIS GROUPES LES CAUSES DE L'ÉPILEPSIE « ESSENTIELLE »

Les causes de l'épilepsie essentielle peuvent être divisées en trois groupes, selon que leur influence est douteuse : consanguinité, hérédité, helminthiase ; impossible à préciser, faute de documents : troubles endocriniens ; ou, au contraire, évidente : alcoolisme des parents, traumatismes obstétricaux, infections, tant générales, dont surtout l'hérédo-syphilis, que locales, et dues à un virus neurotrope. Si cette conception, fondée sur l'étude de 355 cas personnels, est exacte, elle conduit, du même coup, à une prophylaxie qui consistera essentiellement à combattre l'alcoolisme, à réduire au minimum les traumatismes obstétricaux; à prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher l'extension et la propagation des maladies infectieuses.

INSPECTION DÉPARTEMENTALE D'HYGIÈNE

M. le docteur Villiet, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Dordogne, a été affecté sur sa demande dans le département de la Haute-Garonne.

M. le docteur Frealle, inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Meuse, a été affecté dans le département du Nord.

M. le docteur Violet a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du département de l'Isère.

M. le docteur Lavoine a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Loiret.

Mlle le docteur Lafond a été nommée inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Bouches-du-Rhône.

Mlle le docteur Regnault a été nommée inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Nord.

Mlle le docteur Solente a été nommée inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Calvados.

M. le docteur Dufour a été nommé inspecteur adjoint départemental des Bouches-du-Rhône.

M. le docteur Olle a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Tarn-et-Garonne.

Mlle le docteur Guy a été nommée inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Pas-de-Calais.

M. le docteur Jaujou a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Corse.

M. le docteur Bapt a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Hautes-Alpes.

M. le docteur Delecourt a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène du Nord.

Mlle le docteur Mosser a été nommée inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Vosges.

M. le docteur Eckert a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Marne.

M. le docteur Cordoliani a été nommé inspecteur adjoint départemental d'hygiène de la Corse.

M. le docteur Pelippeau a été nommé inspecteur départemental de l'Isère.

UMFIA

Le Prix annuel *Bandelac de Pariente*, pour commémorer la fondation de l'Umfia en 1912, a été décerné, pour l'année 1938, au jeune docteur Luis Escomel de La Piedra, de Lima, pour sa brillante thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, sur la « Contribution à l'étude des thrombophlébites de la veine porte ».

Le doyen de la Faculté, M. le professeur Tiffeneau, a bien voulu remettre la somme de mille francs, montant du Prix Bandelac de Pariente, à Son Excellence M. Garcia Calderon, ministre du Pérou en France, en présence du donateur vice-président fondateur de l'Umfia, en priant Son Excellence M. Garcia Calderon de vouloir bien la faire parvenir au docteur Luis Escomel de La Piedra, et l'a félicité pour le succès remporté par un de ses compatriotes, qui certainement propagera dans son pays les avantages de l'enseignement de la science médicale française.

Citation à l'Ordre de la Nation

Le Gouvernement de la République française cite à l'ordre de la nation :

M. le docteur Gillard (Henri-Louis-Armand), médecin chef des Forges et Mines de Hayange. Praticien d'une grande bonté et d'un inlassable dévouement. Décédé le 7 avril 1939 dans l'exercice de ses fonctions, des suites d'un attentat commis contre sa personne par un malade.

Société de Médecine de Paris

Séance du 25 mars 1939

M. René Gaultier présente les resultats éloignés de l'ablation large du cancer du rectum. Un cas de survie de 13 ans, et qui se continue.

Ce qu'il faut savoir des cirrhoses. — M. P. Brodin rappelle qu'on désigne sous le nom de cirrhoses l'ensemble des lésions provoquées au niveau du foie par une irritation prolongée. Ces lésions sont toujours complexes frappant à la fois la cellule hépatique et le tissu conjonctif. C'est une hépatite sclérograisseuse et, suivant la prédominance de l'un ou l'autre de ces éléments, les cirrhoses peuvent se présenter en clinique sous de nombreux aspects cliniques allant des hépatites aiguës avec ictère, œdème, tendance hémorragique, aux formes chroniques dont le type est la cirrhose de Laënnec avec son ascite rebelle. En dehors des cirrhoses cardiaques et biliaire, dont la cause est l'insuffisance cardiaque, ou une gêne de l'excrétion biliaire, l'agent déterminant des cirrhoses est en général l'alcoolisme fréquemment associé à une syphilis latente.

Leur fréquence chez la femme devient de plus en plus grande. Elle se complique souvent de tuberculose par anergie hépatique et dont le premier symptôme est l'apparition de la fièvre. En dehors des traitements habituels par le repos et le régime, des améliorations importantes peuvent être obtenues par l'emploi rationnel du cyanure de mercure, des extraits de foie, de l'insuline, de la diathermie. Il est vraisemblable que les recherches en cours sur les vitamines et de leur carence fréquente chez les alcooliques enrichiront encore nos moyens thérapeutiques.

Quelques considérations sur la physio-pathologie du cholécyste. — M. F. Ramond estime que l'innervation parasympathique si riche de la vésicule biliaire explique l'action spasmogène à distance de toutes les cholécystites et qui porte sur tout le côté droit : muscles bronchiques, canaux biliaires, sphincter d'Oddi, sphincter pylorique, cæco-côlon ascendant et sphincter d'Oschner, uretères, canal déférent droit, etc... C'est pourquoi le premier souci thérapeutique du clinicien doit être de recourir aux antispasmodiques, dont le meilleur peut-être est le bromure de magnésium. Comme antiseptiques, les nouveaux composés sulfamidés paraissent les plus actifs.

Diagnostci différentiel des ictères par hépatite et des ictères par obstruction cholédocienne. — M. Marcel Brulé rappelle combien il peut être difficile de distinguer d'un ictère par obstruction cholédocienne certains ictères par hépatite, du type de l'ictère catarrhal prolongé. Le diagnostic différentiel de ces deux types d'ictères, dont la pathogénie et le traitement sont entièrement distincts, semble actuellement beaucoup plus facile qu'il ne l'était autrefois. Les obstructions cholédociennes s'accompagnent d'une hépatomégalie parallèle à l'ictère ; tandis que dans les ictères par hépatite, le foie garde un volume sensiblement normal. D'autre part, certaines investigations faciles à effectuer donnent une plus grande certitude : épreuve de la diurèse provoquée, épreuve de la galactosurie provoquée : dosage comparatif de la bilirubinurie et de l'acide cholalique dans le sérum sanguin.

Les glycosuries sans diabète. — M. Bith étudie la question des glycosuries sans diabète indiquant la façon de les reconnaître, leurs causes, leur pronostic et leur traitement avant tout hépatique.

Ce qu'il faut attendre de l'exploration radiologique des voies biliaires. — M. Marcel Joly opacifie à la fois la vésicule et le tube digestif. Il peut ainsi tirer des conclusions diagnostiques très précieuses tant sur l'état de la vésicule elle-même (selon qu'elle se remplit ou non, qu'elle contient ou non des calculs, qu'elle se contracte ou non, qu'elle se vide ou non) que sur les rapports de la vésicule avec les organes de voisinage : foie, estomac, duodénum, angle hépatocolique, rein, etc...

Présentation d'un film sur le tubage duodénal. — M. Bécart présente un film sur le tubage duodénal réalisé avec son tube à embout rotatif. Le film montre la technique de l'introduction sous mandrin souple, du tube, la technique de l'épreuve de Meltze Lyon et celle du lavage transduodénal dans un cas de stase cœcale chez un enfant de six ans.

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Par décision ministérielle du 31 mars 1939 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin colonel

MM. Grégoire (Raymond-Hippolyte-Auguste) ; Gross (Georges-Victor-Frédéric) ; Lenormant (Charles-Jean-Joseph) ; Raymond (François-Joseph-Victor) ; Lexa (Marcel-Emile) ; Tellier (Georges-Henri).

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Janin (Léon-Edgard) ; Delherm (Louis-Charles-Jean-Baptiste) ; Acheray (Paul-Edouard-Joseph).

Avec le grade de médecin commandant

MM. Baldenweck (Louis) ; Hélie (Georges-Léon) ; Picot (Gaston-Charles-Antoine) ; Sautelet (Ernest-Louis) ; Bing (Paul-André) ; Hubert (Jean-Joseph-Marie) ; Koenig (Jules-Pierre) ; Saintot (Joseph-Louis-André) ; Brelet (Maurice-Hippolyte-Joseph) ; Lemoine (Aristide-Armand-Marie) ; Mabin (Emmanuel-Ange-Pierre-Marie) ; Pouliquen (Emmanuel-Louis-Marie) ; Gimbert (Henri-Joseph) ; Genet (Lucien-Authelme) ; Ciaudo (Paul-Jean-Louis) ; Fabregat (Auguste-Célestin-Marie) ; Durand (Victor-Siméon) ; Raspide (Louis-Elie-Georges) ; Challamel (Augustin-Jules-Louis) ; Rouyer (Henri-Jules).

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Amado (Narcisse-Nissim) ; Astraud (Marcel-Marie-Alexandre) ; Chabassut (Georges-Léon) ; Cleret (Valentin) ; **Le Savoureux (Henri)** ; Metenier (Gilbert-Emile) ; Mouiler (Richard-François) ; Richez (Paul-Félix-Victor) ; Henry (François-Auguste) ; Potelet (René-Edouard) ; Railliet (Georges-André) ; Collenet (Jean-Baptiste-Auguste) ; Copreaux (Paul) ; Fanjoux (Jean-Marie-Joseph) ; Bignon (Edmond-Jean-Maxime) ; Hersant (Gabriel) ; Pascal (Pierre-Léon-François) ; Milan (Jules-Augustin) ; Provansal (René) ; Mattéi (Charles-Joseph) ; Anglada (Jean-Charles-Marie) ; Pilleboue (Louis-Auguste) ; Courcières (Charles-Albert-Jean-Baptiste) ; Flurian (Albert-Henri-Léon) ; Lemée (Jean-Constant-Maurice) ; Saada (Elie).

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Crépin (Robert-Alfred-Isidore) ; Patron (Paul-Marie-François) ; Boube (Frédéric-Jules) ; Fournier (Georges-Victor-Isidore).

Mouvement des Epidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Loiret, Pas-de-Calais, Sarthe, Seine-et-Oise et Vendée, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Meuse, du Nord et des Hautes-Pyrénées, sur des cas de fièvre ondulante déclarés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Loiret et de la Haute-Marne concernant des cas de méningite cérébro-spinale dans des communes de ces départements.







Le Gérant : J. CRINON. Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 748 — 7 MAI 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Établissement gratuit de maquettes et devis



De gauche à droite et de haut en bas : *Village basque, par C. Tachot ; Le Croisic, par M. Thiénot ; Le vieux moulin, par H. Gindraud ; La caravelle, par A. Lebeuf ; Sarine à Samoreau (S.-et-O.), par P. Vrincourt.*

Au Salon des médecins

Lorsque le regretté docteur Rabier eut, il y a vingt ans, l'heureuse idée d'organiser un salon annuel où les médecins pourraient exposer sans prétention, pour leurs seuls confrères, les œuvres qui constituaient leur passe-temps artistique, la salle du Cercle de la Librairie suffisait largement à cette exposition. Il faut aujourd'hui toute l'enfilade des salles d'une galerie d'art, voire jusqu'à ses sous-sols, pour placer les toiles, les sculptures, les pastels, les reliures, etc..., qui dénotent chez les médecins un sens artistique honorable et un goût prononcé pour la recherche du beau.

Il fallait, pour assumer le labeur qu'exige l'organisation de cette exposition annuelle, une énergie jeune et enthousiaste telle que celle qui anime notre confrère, le docteur Mallet, qui appartient à une famille d'artistes et qui est lui-même un aquarelliste de réel talent et de goût très sûr.

L'impression d'ensemble qu'on retient, après une visite au Salon des Médecins de 1939, est celle que peut procurer la manifestation heureuse de talents qui, pour être d'inégale valeur, révèlent néanmoins un effort méritant, dans beaucoup de cas, mieux que l'estime.

Dès l'entrée, nous sommes fixés par le regard, où il ne faut lire aucune pensée, d'un homme dont le brûle-gueule ne détonne guère au milieu d'une trogne révélant l'habitué du café-tabac. Il fut campé, dans sa trivialité sympathique, par Mlle Devraigne qui prit son modèle dans la loge de son concierge.

Voici, tout près, un assemblage primesautier où se mêlent en confusion apparente, le bec de canard d'un spéculum, des tubes à essai, attendant le réactif, une pipe éteinte, et des pinceaux qui sortent d'une faïence en vieux Rouen, cela s'appellerait, si le numéro du catalogue ne m'a pas trompé, *Armes et bagages* et le tout appartiendrait à M. Victor Fauvel. Il y a dans cette toile de l'impromptu et du savoir faire.

La scène de batteuse peinte par Paulette Genêt est toute de lumière, de cette lumière jaune d'or qui est celle de l'atmosphère des moissons. C'est une œuvre excellente due au pinceau d'une artiste qui sait voir et qui réussit à réaliser ce qu'elle voit en l'embellissant d'une sereine poésie.

La femme assise d'Isabelle Roussel produit une sensation d'inattendu, de surprise. Elle est moulée dans une robe impalpable, de tonalité grise, le visage est sans relief, mais deux yeux noirs l'illuminent et, avec une chevelure rousse, donne la note dominante de cette toile étrange. Il s'agit d'un impressionnisme qui recherche le maximum d'effet avec le minimum de moyens et qui y réussit avec une très forte personnalité.

Les fleurs de Simone Laurin mettent de la grâce dans ce décor polychrome et elles ont tant de grâce et de réalité qu'on n'est pas loin d'imaginer qu'on perçoit leur parfum.

Le jeune homme de Roland Caillaud est une toile où l'artiste a démontré à la fois son talent, par l'expression qu'il a donnée au sujet et sa grande compétence technique : le fond en est d'une peinture qui rappelle celle des œuvres du dix-septième siècle.

Les toiles de Lucien Marceron dont nous avons déjà remarqué la valeur les années précédentes ont connu le bénéfice de l'arrêt des visiteurs. Voici le boulevard sous la pluie avec son passage clouté et ses passants dont la ligne est déformée par la bourrasque ; le porche d'une maison de la rue Notre-Dame-des-Champs, devant lequel, dans la nuit, stationnent deux religieuses ; l'entrée béante d'un lupanar de la Villette et un épisode des jeux du cirque. M. Marceron affectionne les effets de nuit et il parvient à les rendre riches de sentiments par une maîtrise très personnelle.

(*Extrait de la Revue « Pallas ».*)

Ligue Française contre le Rhumatisme

Séance du 11 mars 1939

Les injections régionales de sulfamides dans le traitement des affections rhumatismales, par Fl. Coste, M. Gaucher et M. Morin.

Les auteurs rappellent les résultats intéressants publiés par les auteurs américains sur la sulfamidothérapie des affections rhumatismales. Malheureusement, la sulfamidothérapie par voie buccale est susceptible de déterminer certains incidents. Aussi ont-ils eu l'idée d'injecter des produits sulfamidés (Soluseptazine, Dagenan solube) *in situ* à l'intérieur des articulations enflammées ou à leur voisinage. Les résultats ont été étudiés dans 25 cas appartenant aux formes cliniques les plus diverses, mais la plupart d'origine inflammatoire (polyarthrites chroniques évolutives, rhumatismes gonococciques, spondylarthrite ankylosante, etc.). Encore que les résultats soient trop récents pour permettre une conclusion, les auteurs notent l'inocuité de la méthode, son efficacité réelle sur des phénomènes inflammatoires et en particulier sur la résorption des épanchements articulaires dont la formule cytologique se modifie parfois sur le R. S. Des recherches en cours permettront de mieux préciser les indications de cette méthode thérapeutique et son mode d'action.

Statistique de la consultation de rhumatologie annexée au service du docteur Weissenbach à l'hôpital Saint-Louis (cas nouveaux en 1938).

MM. Weissenbach, Perles et F. Françon apportent la statistique des cas nouveaux de rhumatisme observés dans la consultation de rhumatologie de l'hôpital Saint-Louis en 1938, ces cas étant classés suivant la nomenclature d'étude adoptée par la Commission Permanente du Rhumatisme auprès du Ministère de la Santé publique. Cette statistique tire son intérêt principal du grand nombre de cas observés (394) et ayant été l'objet d'une étude détaillée.

Spondylose ankylosante et mal de Pott.

MM. Weissenbach, Perles et Témine rapportent l'observation d'un mal de Pott avec abcès froid fistulisé survenu chez un homme de 68 ans au cours de l'évolution d'une spondylose ankylosante. Ils discutent l'étiologie de la spondylose et montrent l'intérêt de l'association des deux manifestations morbides au point de vue de l'étiologie et de la pathogénie.

Les processus déshydrogénatifs du cartilage articulaire après sections des tendons musculaires qui s'attachent à l'articulation, par M. Marturzo.

L'auteur a étudié les processus déshydrogénatifs dans le cartilage articulaire, après la section des tendons musculaires qui s'attachent à l'articulation. Il a pu démontrer que ces processus subissent une diminution remarquable après l'intervention et qu'ils ont tendance à reprendre la valeur initiale après une certaine période, peut-être à cause d'une action vicariante des autres tissus qui provisionne a la nutrition du cartilage articulaire.

La goutte climatérique, par G. Maranon.

Selon l'auteur, la goutte est très fréquente chez la femme climatérique. Il s'agit presque toujours de goutte atypique. Sa pathologie semble en rapport avec la transformation viriloïde qu'éprouve l'organisme féminin à cet âge ; la virilité n'est d'ailleurs qu'un facteur prédisposant qui collabore avec les causes métaboliques encore mal connues de la goutte. Ces considérations soulignent l'importance qu'a le traitement folliculinique dans les accidents goutteux climatériques.

Un cas d'ostéose thyroïdienne.

MM. Coste, M. Gaucher et Guyot relatent l'observation d'une femme de 59 ans porteur d'un goitre anien, secondairement basedowifié et parvenue à un état de cachexie accentuée, chez laquelle l'apparition de gêne progressive de la marche et de déformation du rachis à des membres inférieurs a permis de déceler un état d'ostéopause très accusée, généralisée à tout le squelette. La calcémie et la phosphatémie se sont montrées normales ; il y a une diminution du taux des phosphatases ; l'étude du bilan calcique a montré, fait paradoxal, une diminution du calcium excrété, en particulier une hypocalciurie. Les auteurs se proposent de procéder à l'ablation du goitre et d'étudier son influence sur la calcification du squelette.

Les injections locales intra-articulaires dans le traitement des coxarthries, par M. Morin.

L'auteur a pratiqué chez vingt-quatre malades des injections intra-articulaires par voie antéro-sustrochantérienne, soit de substances anesthésiques (novocaïne, huile anesthésique), soit d'histamine. Les résultats, qui pour la plupart portent sur des cas invétérés, sont dans l'ensemble satisfaisants, surtout en ce qui concerne les injections analgésiques, lesquelles, en bloquant la sensibilité de l'articulation, améliorent fonctionnellement les malades.

Les coxo-fémoroplasties dans le traitement des morbus coxæ senilis, par M. Raphaël Massart.

Massart publie les résultats de dix cas de morbus coxæ senilis rebelles à toute thérapeutique qu'il a traitées par l'intervention décrite par Smith-Petersen. Cette opération consiste à reséquer le bord antérieur de l'acétabuleur à l'exostose développée habituellement à la partie antérieure de la tête fémorale. Opération simple et sans danger, les résultats immédiats sont très satisfaisants : disparition de la douleur, réapparition d'une certaine mobilité articulaire.

Le rhumatisme fibreux et ses diverses formes, par M. P. Weil.

Mathieu-Pierre Weil insiste sur la très grande fréquence des manifestations rhumatismales extra-articulaires et sur les journalières causes d'erreur qui sont dues à leur méconnaissance actuelle. Celle-ci est d'autant plus regrettable que ces formes représentent celles sur lesquelles les actions thérapeutiques ont le plus facilement prise. Après avoir éliminé du rhumatisme extra-articulaire les formes qui n'ont pas le tissu fibreux pour siège, l'auteur attire l'attention sur la diversité de celle-ci et sur l'existence tout particulièrement de trois formes qui possèdent chacune leur thérapeutique particulière : la fibrosite, la tendinite, le mal des insertions.

La fibrosite, dans le sens restreint que l'auteur accorde à ce terme, est la souffrance des larges fascias, des larges aponévroses ; elle est particulièrement fréquente à la région lombaire ; son traitement essentiel est la chaleur.

La tendinite, douleur localisée à un ou plusieurs tendons, est améliorée par le repos, la chaleur et l'infiltration novocaïnée.

Le mal des insertions est une douleur strictement localisée au point où s'insère sur un os, un tendon, une aponévrose. Le microtraumatisme en constitue l'agent efficient. L'affection guérit par l'injection, au point malade, d'une dose souvent minime de novocaïne.

Ces diverses variétés peuvent s'associer, comme elles peuvent compliquer les formes articulaires du rhumatisme ; dans le traitement de ces formes on ne saurait les négliger.

La téléröntgenthérapie totale dans le traitement des affections rhumatismales, par le docteur Pierre Lehmann.

La téléröntgenthérapie totale est indiquée dans les rhumatismes endocriniens, dans les rhumatismes polyarticulaires aigus ou subaigus, dans tous les rhumatismes fixés ou la multiplicité des localisations ne permet pas des traitements locaux. Sur 105 cas traités depuis trois ans, 87 ont été améliorés, avec diminution ou disparition des douleurs et de la gêne fonctionnelle, arrêt de l'évolution. Elle est appliquée par séries de dix séances trihebdomadaires, ou en séances espacées (dans les rhumatismes endocriniens).

Origine centrale possible d'un syndrome algique du type périarthrite de l'épaule, par le docteur Morlaas.

L'auteur rapporte le cas d'une périarthrite de l'épaule droite survenue subitement en même temps d'un tremblement parkinsonnien de tout le membre et lui seul.

Cette association qui dure depuis deux ans et demi lui fait poser la question de l'origine centrale de certains périarthrites.

Appareils de contention moulés en matière cellulosique pour la prévention des déformations articulaires, par Jacques Forestier et Andrée Certonciny.

Les auteurs présentent un nouveau matériel pour la confection d'appareils d'immobilisation articulaire fractionnée : bandes de coton non blanchi, imprégnées d'une substance colloïde en solution dans l'acétone.

Avec ce matériel, ils ont exécuté des appareils d'immobilisation des divers segments articulaires et des corsets. Les qualités de ce matériel sont sa grande légèreté, sa transparence aux rayons X, la possibilité d'associer l'hydrothérapie et la crénothérapie à l'immobilisation fractionnée.

Etude de l'élimination uratique chez les goutteux sous l'influence de quelques substances, par M. Lamotte.

L'auteur a étudié l'effet sur l'élimination uratique chez les goutteux de divers composés : combinaison de salicylate de soude et de glycocolle, pipérazine, théophylline, éthylène diamine, atophan. L'ingestion de salicylate de soude et de glycocolle simultanément proposée par Quick entraîne chez le témoin, de façon très fréquente, un accroissement des excrétions uréique et uratique. Les résultats sont moins nets chez les goutteux. Avec la pipérazine, la théophylline éthylène diamine, l'excitation des excrétions uréiques et uratique est insignifiante, l'effet thérapeutique très léger sinon absent. Par contre, l'atophan entraîne une majoration élective de l'élimination urique, une amélioration clinique constante. Ces deux résultats ne sont pas toujours proportionnels, ce qui vérifie la pluralité des facteurs qui en dehors des décharges uratiques urinaires entrent en jeu dans la pathologie des goutteux. Enfin, le parallélisme relatif même sous l'influence de ce dernier corps, entre les métabolismes urique et uréique tend encore à suggérer une communauté d'origine entre ces deux rejets et la possibilité d'interférences entre les deux métabolismes.

LE LIVRE DU JOUR

Les Mécanismes Pathogéniques du Rhumatisme Chronique

Nous extrayons cet article de l'ouvrage que viennent de publier MM. R. S. Weissenbach et François Françon, sur les Rhumatismes, maladies sociales (1)

Quels sont les mécanismes pathogéniques ? En débrouillant par une dissociation forcément artificielle l'écheveau compliqué de leurs interactions, Weissenbach et F. Françon les ont divisés en : 1° Infectieux ; 2° Toxiques ; 3° Humoraux ; 4° Vasculaires ; 5° Mécaniques ; 6° Nerveux ; 7° Endocriniens ; 8° Dégénératifs. Il faut leur ajouter la réaction personnelle du malade avec ses stigmates ataviques, ses constantes biologiques, ses susceptibilités ou sensibilisations particulières (terrain).

1° *Facteurs infectieux.* — Le microbe responsable est l'agent de la maladie première ou celui d'une infection secondaire. Suivant les cas, il crée symptômes et lésions par sa présence *in situ*, par ses endotoxines, par ses exotoxines, par l'entremise de substances élaborées par l'organisme en réponse à son agression et qui s'apparentent de bien près aux *endoantigènes* qu'on a décrits dans l'allergie.

Quelle est l'infection en cause ? Dans la majorité des cas, sa nature nous échappe. Coste, J. Forestier et J. Lacapère analysent 109 observations relatives à des arthrites chroniques d'origine manifestement infectieuse ; l'étiologie (tuberculose, gonococcie, infection focale, etc) est certaine vingt et une fois, probable vingt-huit fois, inconnue ou très douteuse soixante fois : « Chez presque tous les malades des deux dernières catégories, ajoutent ces auteurs, s'avèrent l'intrication et la multiplicité des facteurs qu'on pourrait incriminer. » Notre position est donc souvent la même qu'en face de la maladie de Bouillaud : ignorance de l'agent pathogène véritable, qui heureusement ne nous laisse pas désarmés en matière thérapeutique.

Lorsque notre enquête est positive, nous relevons l'intervention : 1° en première ligne, de la tuberculose, de la gonococcie, de l'infection focale, des streptococcies, de la syphilis ; 2° plus rarement de la mélitococcie et des autres brucelloses, de la maladie de Bouillaud, de la dysenterie bacillaire, de la scarlatine, de la grippe ; 3° plus exceptionnellement, d'une quelconque des maladies infectieuses. Hench mentionne notamment le choléra, le charbon, la dengue, la morve, la diphtérie, l'érysipèle, la lèpre, la variole, la rougeole, le sodoku, le pian, la coqueluche. Nous pouvons ajouter à cette liste la fièvre typhoïde, l'encéphalite épidémique, la méningococcie, la coli-bacillose, l'amibiase, etc., sans avoir la prétention de dresser une énumération limitative.

Nous nous excusons de ne pouvoir nous arrêter sur les discussions en cours, qui traduisent les interprétations si contradictoires d'un pays à l'autre. Prenons l'exemple du rhumatisme tuberculeux de Poncet : son existence même n'est pas admise en Amérique (Hench) et c'est à peine si en Angleterre on commence à l'accepter, avec la thèse de W. S. C. Copeman. En France, l'étendue et la composition de ce groupe nosographique est très diversement appréciée suivant les auteurs. Ou sait, d'autre part, l'engouement en Angleterre et en Amérique pour l'infection focale, encore que d'excellents esprits, comme Pemberton, Poynton et Schlesinger, etc., battent fortement en brèche l'opinion régnante ; en France, elle ne soulève guère que des critiques et elle ne paraît intervenir que dans un nombre restreint d'observations probantes.

Quoi qu'il en soit, il est certain que tous ces rhumatismes infectieux, différents par leur origine et par leur localisation, mono, oligo ou poly-articulaire, ont entre eux un air de famille ; il est possible de les reconnaître grâce à une série de critères cliniques, évolutifs, thérapeutiques, biologiques, radiographiques, anatomiques, sans qu'on arrive le plus souvent à identifier le germe en cause. Il y a là une très notable exception à la loi de la non-spécificité de la réaction, prise dans son sens étroit ; et il faut encore bien tenir compte de la grande fréquence de ces formes infectieuses, groupe numériquement le plus nombreux des rhumatismes chroniques.

2° *Facteurs toxiques.* — Il faut les distinguer en *toxiques exogènes* et en *toxiques endogènes.*

a) Toxiques exogènes. — Nous n'avons pas très souvent affaire à eux : oxyde de carbone, mélinite, alcool, etc. Il faut citer surtout le plomb : Goadby avait trouvé, dans 13 p. 100 des cas de saturnisme chronique, des manifestations évoquant le rhumatisme musculaire chronique. Newman découvre l'intervention d'un contact étroit et prolongé avec le plomb dans les pourcentages suivants :

Rhumatisme musculaire	2 p. 100
Rhumatisme chronique progressif infectieux	5 p. 100
Ostéoarthrite hypertrophique dégénérative	5 p. 100
Pour mémoire : goutte saturnine...	11 p. 100

On sait, d'autre part, qu'en France le saturnisme chronique rentre dans les maladies professionnelles donnant lieu à déclaration et à indemnisation ; il vient même de loin en tête de ce groupe. En 1934 ont été déclarés 674 cas, dont 57, faute de détails, ne peuvent servir à une étude analytique : parmi les 617 restants, le rhumatisme figure soixante-cinq fois, au 3e rang, après la colique de plomb et les troubles digestifs et hépatiques, bien avant la goutte saturnine (un seul cas). Nous souscrivons volontiers à la remarque de Feil : « Il s'agit... de manifestations très banales, dont le diagnostic de l'origine saturnine paraît difficile à affirmer. »

b) Toxiques endogènes. — Ils appellent de nouvelles recherches, car, en règle, ils nous sont très mal connus. Nous nous rallions à la conception large de Finck : « Qui dit intoxication, dit rétention de substances qui, introduites ou produites dans l'organisme, ne s'éliminent pas régulièrement, soit que leur introduction ou leur production soient exagérées, soit que les émonctoires soient insuffisants à les éliminer, soit enfin qu'elles se présentent à ces émonctoires sous une forme telle qu'elles ne puissent les traverser. » A vrai dire, pour nombre d'entre elles, telles que l'urée, peut-on parler de poison au sens toxicologique du mot ? Elles sont bien plutôt les témoins, les indicateurs d'autres corps beaucoup plus nocifs qui échappent encore à nos investigations.

Les recherches sur les troubles métaboliques qui accompagnent les rhumatismes chroniques ont porté sur l'urine et, plus récemment, sur le sang : on a déterminé sa teneur en acides urique et oxalique, albumine et fibrine, glucose, cholestérol, lipides, calcium (calcium total et calcium ionisé), magnésium, soufre, phosphore, phosphatase, son pH, sa réserve alcaline, etc. Cette enquête n'est pas close (elle a même été récemment étendue au liquide synovial) ; mais jusqu'ici, en dehors des rhumatismes goutteux et oxalémique, où ses conclusions comportent encore de fortes réserves, elle n'a guère fourni qu'une documentation académique sans applications pratiques. Elle a surtout confirmé la grande rigueur avec laquelle fonctionne le mécanisme régulateur du sang, même dans ces états pathologiques.

Dans ces conditions, les rhumatismes autotoxiques décrits par les classiques vers la fin du siècle dernier demandent à être soumis à une révision et à une critique sévères : nous faisons ici allusion aux formes *digestive, rénale, cardio-vasculaire, gravidique, cancéreuse*, etc., dont l'existence même ne nous paraît pas péremptoirement établie. On rattache la *forme pulmonaire* à la « *focal infection* » (suppurations prolongées du poumon et des bronches, etc.), la *forme psoriasique* dans sa presque totalité à l'infection et parfois même à la tuberculose, comme dans une observation personnelle dans laquelle nous avons pu fournir la preuve de cette étiologie. Quant aux formes *hépatobiliaires*, avec R. Gléuard, nous avons décrit les modalités diverses qu'elles pouvaient affecter ; dans sa thèse, P. Baumgartner est récemment revenu sur le sujet.

3° *Facteurs humoraux* (déséquilibres colloïdaux et physico-chimiques, allergie, sensibilisation, anaphylaxie, intolérance, etc). — Depuis vingt-cinq ans grandit la part accordée dans le déterminisme des rhumatismes chroniques aux phénomènes de déséquilibres colloïdaux et physico-chimiques, d'anaphilaxie, de sensibilisation protéinique, d'allergie, d'intolérance. Ces idées ont été défendues avec éclat par Meillère, Léri, Danysz, Duvernay, Bezançon et M.-P. Weil, etc. Cette conception humorale complète les théories antérieures sans les renverser et elle cadre aussi bien avec un point de départ infectieux que toxique, exogène ou endogène ; l'anonymat de la réaction clinique n'est-il pas précisément un des attributs de l'allergie (de Lavergne) ?

Mais il faut compter avec la multiplicité des actions déchaînantes secondaires qui peuvent s'exercer sur une articulation déjà « préparée » par une maladie donnée. Comme dans la maladie de Bouillaud, il semble qu'on ait beaucoup abusé de l'allergie dans ces dernières années, qu'on ait voulu en faire le talisman destiné à expliquer l'origine mystérieuse de maints rhumatismes chroniques. Au Congrès de Lund-Stockholm (1936), les rapports ont bien laissé comprendre tout ce que cette notion comporte de vague et d'incertain. Pour nous, sa valeur ne saurait dépasser celle d'une hypothèse de travail.

4° *Facteurs vasculaires.* — La genèse et l'évolution des rhumatismes chroniques sont souvent commandées par des troubles fonctionnels ou lésionnels qui frappent les divers départements de l'appareil circulatoire : artères, veines, capillaires, lymphatiques, système, lacunaire, dont la part reste à fixer. Les mutations calciques en rapport avec le régime local d'irrigation eu offrent un exemple particulièrement frappant. On peut encore tirer argument des résultats donnés par le forage ou par les injections para-articulaires d'histamine dans l'arthrite chronique de la hanche.

Rappelons encore les constatations et les expériences si intéressantes de R. Pemberton sur le ralentissement de la circulation capillaire dans les rhumatismes chroniques ; elles sont d'ailleurs encore fortement discutées.

Les auteurs autrichiens, puis F. Bach ont récemment décrit un *Hochblutdruckrhumatismus* (rhumatisme des pressions sanguines élevées), dans lequel ce facteur vasculaire est au premier plan.

(Voir la suite page 10)

---

(1) Doin et Cie, Editeurs, Paris.

A mon avis

Pour tuer l'insecte qui importunait le jardinier, l'ours prit une énorme pierre et tua son bienfaiteur en même temps qu'il écrasait l'insecte.

Pour débarrasser les oranges des insectes qui se plaisent en leur écorce, un marchand demandait, l'autre mardi, à l'Académie de Médecine, la permission d'utiliser le sulfure de carbone aux risques et périls du consommateur.

Peut-être qu'au contraire de l'ours de la fable, celui qui demandait l'autorisation d'employer ce gaz nauséabond n'avait pas pour le consommateur la sollicitude qu'avait l'ours pour le jardinier son ami. Aussi, ce marchand ne mérite-t-il aucune excuse.

La savante compagnie venait d'entendre un très long exposé de M. Siredey, dont la belle vieillesse a ajouté la déférence à la sympathie qui lui fut toujours prodiguée, et M. le Professeur Tanon, qui communie avec M. Norbert dans l'amour des cigares sans noblesse, était déjà à la tribune que l'orateur précédent n'avait pas encore quittée. Car il était pressé, M. le Professeur Tanon. Pressé de quoi ? On allait le savoir.

Ce savant hygiéniste, qui s'est fait une spécialité de la défense passive contre les gaz toxiques, sortit de sa poche des oranges qu'il porta sous ses narines avant de les déposer sur le comptoir du Président et l'on s'amusa de ce geste. La sévère assemblée allait-elle avoir le divertissement d'un numéro inspiré par les frères Isola ? Tout était possible de cet excellent maître à qui l'humour est chose familière.

Il y eut ce qu'on appelle un mouvement de séance. Grâce à la sonorité accrue par le haut-parleur, on sut, malgré les conversations et les rires, qu'il n'était question que d'oranges dont le frais parfum avait été remplacé par l'odeur fétide du sulfure de carbone, à seule fin d'en éloigner les insectes...

Un marchand d'oranges ayant appris qu'on tue les punaises des paillasses grâce aux vapeurs de sulfure de carbone avait songé à désinsectiser les oranges par le même moyen, à seule fin de ne pas connaître trop de mécomptes dans ses marchés. Mais comme il s'agissait d'un homme honnête ou d'un marchand surveillé, on demanda au ministère de l'Agriculture l'autorisation de traiter les oranges comme les paillasses. Le ministre, selon l'usage, sollicita de l'Académie un avis qui, à la rigueur, pourrait être écouté.

L'Académie nomma une Commission pour en décider. On ne nous a pas dit la méthode de travail que suivit cette Commission : fit-elle une enquête, étudia-t-elle la parasitologie des oranges, dosa-t-elle le sulfure de carbone absorbé par les oranges et fit-elle quelque expérience sur la nocuité de cette absorption ? On le suppose, parce qu'on ne prête qu'aux riches ; mais on craint le contraire, parce que les hommes restent des hommes.

Toujours est-il qu'en un bref langage, le rapporteur, M. le Professeur Tanon, déjà plusieurs fois nommé, demanda à l'Académie de ratifier ses conclusions tendant à autoriser d'« empuantir » les oranges avec le sulfure de carbone, avec cette réserve que leur exposition aux bienfaits de ce gaz ne durerait que *trente secondes*.

Trente secondes, c'est peu, mais tant de précision n'indiquait-elle pas la gravité du procédé ? M. le Professeur Bertrand, de l'Institut, en fit la remarque judicieuse et il demanda au rapporteur quelle serait l'intensité du gaz auquel seraient exposées les oranges. Car le temps n'est qu'un facteur de la quantité de gaz absorbée.

M. le Professeur Tanon apparut comme un candidat qui « sèche ». Une certaine gêne pesa sur l'auditoire. Mais il y eut mieux encore.

Une voix martiale partit des gradins élevés, emplissant toute la salle. On la sentait pleine de courroux. Elle était celle du professeur Martel à qui les questions d'alimentation sont choses de vieille connaissance. « Il faudrait qu'on en finisse, dit-il, avec toutes les autorisations que nous accordons aux commerçants pour ajouter tel ou tel produit chimique à leurs victuailles. On fait absorber au consommateur des choses qu'il ignore et qui peuvent lui nuire, à seule fin de rendre les denrées moins périssables. Lorsqu'une marchandise est avariée, elle doit être jetée, et nous avons le devoir de défendre la santé des foules qu'on abuse avec des antiseptiques ajoutés à leurs aliments. »

Il est avéré que l'on ne cesse de voir défiler à l'Académie des groupes de commerçants ou d'industriels qui sollicitent l'autorisation de se servir de produits facilitant leur commerce ou leur industrie, c'est-à-dire leurs bénéfices.

Certes, la première raison d'être de l'Académie est d'étudier ce qui se rapporte à l'hygiène publique ; cette préoccupation guida même ceux qui la fondèrent. Dans l'esprit de ses fondateurs, on devait compter sur elle pour empêcher de nuire. Or, on n'entend parler que de tolérance appuyée sur ses avis. Elle se doit d'être très circonspecte. Elle ne l'est pas assez. D'ailleurs, on ne tient pas toujours compte de ses avis et mille facteurs qui ne sont pas forcément moraux font souvent écarter ses conseils. C'est que les gouvernants ont des raisons que les savants ignorent.

Bien que l'interruption du Professeur Martel ait manifesté, par son ampleur croissante, de la conviction irritée de son auteur, il se trouva quelqu'un qui prétendit n'avoir pas bien entendu. Il ne s'agissait pas d'un sourd, mais de M. Delbet. Chacun se rappela que le pire sourd est celui qui ne veut pas comprendre.

On vota. Et il y eut des mains qui se levèrent pour approuver les attendus inattendus du rapporteur. Mais par bonheur, pour la logique et la morale, il y en eut beaucoup plus qui se levèrent pour les repousser.

La Commission remettra donc en chantier son travail malencontreusement bâclé et nous doutons que les marchands d'oranges aient gain de cause.

Nous en avons assez des fruits qui empoisonnent l'éther. Nous ne tenons pas à ce qu'on nous vende des oranges comme celles que nous faisait sentir M. Tanon après la séance et qui emplirent nos narines d'un relent de tinette durant plusieurs heures.

Comme nous nous étonnions auprès du rapporteur des conclusions qu'il avait défendues : « Je n'y ai souscrit, dit-il, que parce qu'elles étaient celles de la Commission ; quant à moi, j'avais voté contre. » Le plus curieux est que celui qui emporta le vote de la Commission eut soin de se taire en séance publique.

J. CRINON.

Prix des Associations des Industriels de France

Les prix de cette fondation sont destinés à récompenser au concours les personnes ou les sociétés qui, par l'invention ou l'indication d'appareils, procédés ou dispositifs, ou par l'initiative prise par leur application, auront le mieux contribué à diminuer le nombre et la gravité des accidents du travail, et à améliorer l'hygiène des ateliers.

Pour tous renseignements, mémoires, dessins, pièces à fournir, s'adresser au Directeur de l'Association des Industriels de France, 14, rue de Londres, Paris (9e).

ON NOUS INFORME QUE

Sont nommés après concours chirurgiens des hôpitaux de Paris : MM. Padovani et Mialaret.

Sont nommés après concours oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris : MM. Leroux-Robert et Lemaître.

M. Perrier, directeur du Bureau d'Hygiène de Rouen, a adressé à l'Académie des rapports : 1° sur l'hygiène de l'enfance ; 2° sur l'hygiène et les maladies contagieuses ; 3° sur les vaccinations préventives en 1938, en vue des récompenses décernées en fin d'année.

MM. Demoor et Rijlant (de Bruxelles) ont adressé en hommage à l'Académie un ensemble de travaux qui a été déposé à la bibliothèque.

M. le ministre de la Santé publique a informé l'Académie que les pouvoirs de M. Achard au Conseil supérieur de l'Assistance publique étaient arrivés à expiration. Il invita l'Académie à faire une nouvelle désignation. L'Académie a renouvelé les pouvoirs de M. Achard.

MM. Bourguignon, Gautrelet et Ledoux-Lebard font savoir qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, etc.*).

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

M. le docteur Masson, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, est définitivement classé dans le cadre et nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines (Moselle), en remplacement de M. le docteur Fretet, affecté, en qualité de médecin chef de service, à la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

M. le docteur Couderc, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le docteur Teulié, nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Villejuif.

M. le docteur Alfred Weiss, agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, a été nommé, à compter du 1er avril 1939, professeur titulaire de la chaire de clinique B (chaire vacante, dernier titulaire M. Stolz, retraité).

Après concours, M. le docteur Maurice Viaud a été nommé chef de clinique médicale, et M. le docteur Pierre Riou, chef de clinique chirurgicale de l'Ecole de médecine de Nantes.

Mardi dernier a eu lieu, à l'Académie de Médecine, l'élection d'un membre titulaire dans la section de la pharmacie.

Les candidats présentés étaient, en première ligne, M. Hérissey; en seconde ligne et par ordre alphabétique : MM. Bailly, Choay, Delange, Fabre et Launoy. Au premier tour de scrutin M. Hérissey a été élu.

M. Hérissey est professeur de chimie biologique à la Faculté de Pharmacie.

Mardi prochain aura lieu l'élection d'un membre titulaire dans la section biologique.

M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance Publique, s'est rendu la semaine dernière à l'hôpital Tenon pour visiter un interne et un externe grièvement blessés au cours de leur service. M. Serge Gas, au nom du Gouvernement, a remis à M. Breton, interne des hôpitaux, la croix de chevalier de la Santé Publique, et à M. Bourgin, externe, la médaille d'argent des actes de courage et de dévouement.

Le Prix Bindelac de Pariente, d'une valeur de 1.000 francs, a été décerné pour l'année 1938 au docteur Luis Escomel de la Piedra, de Lima, pour sa thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, sur la « Contribution à l'étude des thrombophlébites de la veine porte ».

Un concours sur titres, complété par une épreuve clinique et orale, est ouvert en vue du recrutement d'un médecin « spécialisé » n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux de Rochefort, Marennes, Royan et Saint-Pierre-d'Oléron du Comité d'hygiène sociale et de défense contre la tuberculose de la Charente-Inférieure.

Pour les demandes de renseignements et l'envoi des dossiers, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 20 mai prochain.

M. Gazier, conseiller à la Cour de cassation, est nommé président de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

M. Grignon, conseiller à la Cour de cassation, est nommé vice-président de la Commission.

Le prix « Amerongen » (100.000 francs) a été attribué au professeur A.-H. Roffo, de Buenos-Aires, pour son mémoire sur le « Développement de tumeurs malignes, carcinomes et sarcomes, par l'ingestion d'aliments ».

Le prix Amerongen a été destiné par son fondateur à récompenser le travail permettant d'affirmer de façon certaine que les aliments conservés ou chimiques ont ou n'ont pas d'influence sur la genèse du cancer.

Il sera décerné au cours de l'Assemblée générale de la Ligue française contre le cancer, à la Faculté de médecine le 16 mai 1939.

Sur la proposition de M. le ministre de la Marine, M. le ministre de l'Education nationale a désigné M. Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour faire partie du jury du concours pour le titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale qui doit avoir lieu à Brest au mois de juin 1939.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Edmond Doumer sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille Anne-Marie. — Lille, le 6 avril 1939, 133, rue Jacquemars-Giélée.

— Le docteur Ansel, maître de conférences à la Faculté Libre de Lille, et Mme Ansel-Fontaine nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Joseph. — Lille (4, rue de Bourgogne), le 6 avril 1939.

— M. Baude, interne des hôpitaux de Lille, et Mme Baude-Dehée nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Jacqueline. — Saulty (Pas-de-Calais), le 10 avril 1939.

— M. le docteur et Mme Pierre Gardien font part de la naissance de leur fils Jacques.

— Le docteur et Mme Roger Beigbeder sont heureux de nous annoncer la naissance de leur fille Séverine. — Piennes (Meurthe-et-Moselle), 31 mars 1939.

— Annick Mainguy est heureuse de vous annoncer la naissance de son petit frère Jacques. — Bourg-la-Reine (Seine), 8 avril 1939.

— Le docteur Paul Ferraud et Mme ont la joie de vous faire part de la naissance de leur fille Jacqueline. — Saint-Junien, 5 mars 1939.

FIANÇAILLES

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Geneviève Lepoutre, fille du professeur Lepoutre, doyen de la Faculté Libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Mme Carlos Lepoutre, avec M. André Ghis.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Edith Victor-Pauchet, fille de l'illustre chirurgien tant regretté, et de Mme Victor-Pauchet, avec M. Michel Desaint, fils de M. André Desaint, notaire, et de Mme André Desaint.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Henriette Raux, fille de feu Eugène Raux, pharmacien à Valenciennes, avec le docteur Jacques Gosselin, fils de feu le docteur Emile Gosselin, de Lille.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Monique Michaud, fille de M. René Michaud, président du Tribunal de commerce de la Seine, et de Mme Michaud, née Couvreur, avec M. Max Bonamy, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur René Bonamy, chirurgien en chef de l'hôpital chirurgical Goüin, et de Mme René Bonamy, née Dolon-Perrens.

MARIAGES

— M. Yves Barré, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils de M. le professeur J.-A. Barré, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, beau-fils de Mme J.-A. Barré, et Mlle Thérèse Vigneron, docteur en médecine.

— A été béni en l'église de l'Assomption le mariage de Mlle Marcelle Hugo-Graty, fille de M. Maurice Hugo et de Mme, née Graty, avec M. Paul Le Sourd, fils du docteur Le Sourd et de Mme, née Saint-Pierre.

Les témoins de la mariée étaient : M. de Bayser, et M. Houitte de La Chesnais, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre; ceux du marié étaient : le docteur Louis Le Sourd, Légion d'honneur, croix de guerre, et M. Barret.

— En l'église paroissiale de Sauveterre-la-Lémance a été célébré le mariage du docteur Pierre Molinéry, ancien interne des hôpitaux de Paris et lauréat de la Faculté, médecin-consultant à Luchon, avec Mlle Mireille Augère.

— En l'église Sainte-Madeleine, à La Haye-Pesnel (Manche), a été célébré le mariage de Mlle Bernadette Roquet, fille du docteur Roquet, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller d'arrondissement, avec M. Maurice Lenoir, notaire à Sainte-Mère-l'Eglise.

NECROLOGIES

— On annonce le décès de M. Rémy Cadiot, fils du médecin général Cadiot, décédé accidentellement le 25, à son domicile, 48, avenue de La Motte-Picquet.

— Le docteur Jacques Leveuf, chirurgien de l'hôpital Bretonneau ; Mlle Anne-Marie Leveuf ; Mme Emile Hennequin ont la douleur d'annoncer la mort de Mme Jacques Leveuf, née Edith Hennequin.

Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme Denichon ont eu la douleur de faire part de la mort du docteur Elie Pécout, pieusement décédé à Azat-le-Ris.

— On annonce le décès de Mme Henri Ferrier, née Janine Homberg, pieusement décédée à l'âge de 28 ans. De la part de M. Henri Ferrier, de Marie-Claude et Gérard Ferrier, de Mme Paul Homberg, du docteur et Mme Ferrier.

— On apprend la mort de M. Ferdinand Meyer, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées en retraite, ancien administrateur-délégué de la Compagnie Continentale Edison, officier de la Légion d'honneur.

De la part de M. Marcel Meyer, le docteur et Mme André Treves et leurs enfants ; M. et Mme René Stern et leurs enfants ; M. Jean Dreyfus-Stern ; Mlle Angèle Michet.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Henri Ficheux, de Quesnoy-sur-Deûle, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médaille d'Orient, décédé subitement à Lille, le 16 avril 1939, dans sa 58e année.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La guerre n'a pas reculé. Je ne sais pas s'ILS tient essentiellement à nous la faire. Mais ce dont je suis certain, c'est qu'ILS tiennent beaucoup à la lui infliger. Prévoyant les commentaires de ses adversaires, l'Allemagne a distribué dans le monde le discours du 28 avril qui restera dans l'Histoire. Mais comme les journaux en ont publié ce qu'ils ont voulu, comme les speakers de la T. S. F. en ont extrait ce qui leur a été commandé, comme ils ont épilogué sur des intentions plus que sur des textes, la foule n'est pas mieux éclairée qu'elle ne l'était avant la déclaration du chef allemand.

Les stratèges du Café du Commerce ont recommencé leurs opérations où le double-six, manœuvrant sur la carte de l'Europe, fait figure d'aile marchante. Totalisant les torpilleurs et les divisions terrestres de ses adversaires, ils vous démontreront que l'Allemagne ne saurait résister par les armes non plus que ses estomacs dilatés par le saindoux et la « caramel-bier » ne seraient à même de jeûner plus de six semaines.

Ces Messieurs de Versailles ont diminué l'Autriche catholique et désigné pour la crypte des Capucins de Vienne les derniers survivants de la famille des Habsbourg-Lorraine, mais ils n'ont pas voulu désagréger l'Allemagne voltairienne de Frédéric et de Bismarck. Réalisant le vœu de Frédéric, ils ont jeté l'Autriche dans les bras de l'Allemagne, en la livrant à la disette et à la Révolution.

L'Allemagne délivrée de la Prusse des Hohenzollern, c'était la paix pour deux siècles. La reconstitution de l'Empire germanique nous assure un état de guerre qui durera plusieurs fois sept ans, car en n'abattant pas l'hégémonie allemande, nous avons décidé de la vassalité de l'Europe centrale et balkanique. Le sang des martyrs n'a servi qu'à cimenter la pérennité de la guerre.

Nous avons fait mine d'interdire à l'Allemagne toute action vers l'Est ou le Sud de l'Europe. L'Allemagne n'a pas voulu se libérer de notre veto en nous déclarant la guerre. Il a paru qu'il lui suffirait de dresser à l'Ouest de son territoire une muraille de Chine. L'Allemagne agira selon ses aspirations, nous laissant le loisir de nous heurter à cette muraille. Hitler a tort de vaticiner contre ceux de Versailles, c'est à nous qu'il reviendrait de jeter sur eux nos malédictions.

C'est à nous qu'il faut nous en prendre de l'état d'alarme improductif et angoissant où nous sommes et qui, j'en ai l'impression, se continuera encore longtemps avant le cataclysme.

Fidèle à la tactique qu'elle a suivie magistralement depuis le XVIe siècle, l'Angleterre a lutté avec une habileté incomparable contre l'établissement sur le continent de toute puissance susceptible de contrebalancer la sienne. En maintenant la France sous son influence, après la victoire de 1918, elle a gagné la première manche ; en accroissant sa force de notre vaillante armée, elle s'essaie à démolir la puissance allemande qui recommence à lui porter ombrage et c'est la deuxième manche qu'elle s'apprête à jouer.

Le drame de la conjoncture où nous sommes est que nous ne pouvons nous écarter de la voie qui nous est désignée par le Destin. De l'Italie nous nous sommes fait une ennemie. A l'Allemagne, nous avons laissé le loisir de sortir de son désordre armée de pied en cap. Nous avons abandonné toute hypothèque, coupé tous les ponts, nous sommes délibérément entrés dans la voie de la guerre. Et, déconvenue tragique, où l'on serait tenté de découvrir la main de la trahison, en décidant de notre désarmement nous brûlions nos vaisseaux en même temps que nous adoptions l'attitude qui devait nous amener à nous battre.

Nous sommes les jouets infortunés d'une politique aveugle et ignorante qui n'a répugné ni aux compromissions, ni à l'inaction servile. Nous nous sommes réveillés avec l'ennemi à nos portes, non pas, je crois, un ennemi qui demande à enfoncer l'huis, mais un adversaire qui se rit de nos préparatifs pour mettre le pied dehors.

De même qu'un capitaine, ayant le génie de la guerre, neutralise une place forte en creusant des tranchées autour d'elle, l'Allemagne a entouré la France d'une barrière de bastions et de pactes. Nous avons voulu, paraît-il, l'encercler et c'est nous qui nous trouvons à présent encerclés. La faute en est à notre diplomatie médiocre et à notre politique démagogique du désarmement.

Mais qu'importent les responsabilités dont personne ne répondra, le fait est là, dramatique dans le présent, comme pour l'avenir. Et cet avenir n'est pas seulement dans la guerre inexorable, mais dans la ruine et le sang des révolutions que la guerre engendre.

J. CRINON.

Si cela continue, l'Informateur Medical sera le dernier journal indépendant

Académie Duchenne de Boulogne

Le prix annuel de dix mille francs décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne, à un travailleur indépendant, de nationalité française, dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales, sera jugée la meilleure, sera attribué le premier jeudi de décembre 1939 (le sujet restant au choix de l'auteur).

L'objectif de l'Académie est de récompenser un travailleur qui, par ses propres moyens, à l'instar de Duchenne de Boulogne, aura fait progresser la science médicale française.

Les mémoires, inédits et non encore récompensés, dactylographiés en quatre exemplaires, devront être adressés au Secrétariat de l'Académie (Centre Marcelin Berthelot, 28 *bis*, rue Saint-Dominique, Paris (8e) avant le 1er octobre 1939. Joindre référence et *curriculum vitæ*.

Ier Congrès international de biologie

Le congrès aura lieu du 9 au 12 juillet prochain, à Bruxelles, sous la présidence du professeur honoraire E. Spehl.

Rapports : Rôle de l'alimentation dans le rendement du travail musculaire (M. Bigwood).

Physiologie de la contraction musculaire (M. Bouckaert).

Travail musculaire et circulation sanguine (M. Heymans).

Mécanismes physiologiques pendant l'entrainement (M. Brouha).

Secrétariat : 96, avenue Paul-Janson, Anderlecht, Bruxelles (Belgique).

ASSOCIATION AMICALE des Anciens Médecins des Corps Combattants

L'assemblée générale statutaire des Anciens Médecins des Corps Combattants aura lieu le mardi 9 mai, à 18 heures 30, dans un salon de l'Hôtel Royal Monceau, 39, avenue Hoche. Elle sera suivie du dîner, à 20 h. 30, sous la présidence du général Gamelin, chef d'état-major et de l'Armée, vice-président du Conseil Supérieur de la Guerre.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur Bellanger, 2, rue Pigalle, à Paris.

Médecins naturalisés français

Par décret du 16 mars 1939 est naturalisé français M. :

Goliger (Anton), né le 17 mai 1906, à Foscani (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Saint-Julien-Champteuil (Haute-Loire).

Par décret du 24 mars 1939 est naturalisé français M. :

Nahmanovici (Leizer), né le 12 juillet 1907, à Chilia Noua (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Oran (Oran).

Par décret du 30 mars 1939 est admis à jouir des droits de citoyen français M. :

N'Da (Ernest), né le 28 décembre 1908 à Grand-Bassan (Côte d'Ivoire), médecin auxiliaire, demeurant à Mankono (même colonie).

Par décret du 5 avril 1939 est naturalisé français M. :

Veisman (Itcu-Leib), né le 15 avril 1909 à Radanti (Roumanie), docteur en médecine, demeurant à Paris.

La Journée internationale d'aviation médicale

L'Aéro-Club de Lille, qui est chargé d'organiser à l'Exposition une « journée internationale d'aviation médicale », a arrêté les grandes lignes de cette manifestation.

Cette journée, patronnée par toutes les organisations françaises aéronautiques, aura lieu le 2 juillet et comportera, outre les séances d'études, une grande démonstration d'aviation sanitaire sur le terrain de Lille-Ronchin. Les réalisations pratiques des groupes d'aviation sanitaire français et étrangers y seront utilement comparées.

Conseil Supérieur des Assurances sociales

Il est institué à titre temporaire, auprès du Conseil supérieur des Assurances sociales, une commission spéciale de la tuberculose, chargée de préparer l'adaptation de la réglementation de l'assurance-invalidité à la lutte contre la tuberculose, et de définir une politique générale des assurances sociales au regard de cette cause d'invalidité.

Sont nommés membres de cette commission :

Au titre de représentants du Conseil supérieur des Assurances sociales

M. le docteur Hilaire, secrétaire général suppléant de la Confédération des syndicats médicaux français.

M. Yung, administrateur de la Caisse interdépartementale des Assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

M. Poinsot, membre de l'Union des sociétés de secours mutuels de la banlieue Ouest.

Au titre de rerésentants du Ministre de la Santé publique

M. le docteur Poix, médecin phtisiologue assermenté du ministère de la Santé publique.

M. Felix, chef de bureau au ministère de la Santé publique.

M. Richard, chef de bureau au ministère de la Santé publique.

LE CONTROLE DES DÉRIVÉS SULFAMIDÉS

M. Paul Saurin, député, appelle l'attention de M. le ministre de la Santé publique sur la toxicité des dérivés sulfamidés vendus au public et qui a été exposée dans diverses sociétés savantes et notamment à la société de biologie et à la société française d'urologie, et demande s'il compte prendre les mesures nécessaires pour : 1° interdire provisoirement la vente de produits toxiques qui constituent pour la nation un grave danger social et ayant occasionné la mort de quatre personnes ; 2° qu'à l'avenir toutes les expériences de produits nouveaux soient faites d'abord sur des animaux ; 3° réglementer ou interdire définitivement la vente des dérivés sulfamidés suivant que les expériences sur les animaux seront ou non favorables. (*Question du 29 décembre* 1938).

L'Académie de Médecine, saisie de la question par le ministère de la Santé publique, à la suite de vœux formulés au cours de congrès médicaux et tendant à l'inscription des dérivés sulfamidés sur la liste des substances vénéneuses, en a délibéré dans sa séance du 8 novembre 1938, et, après avoir considéré que des progrès rapides dans l'évolution de la chimiothérapie ont déjà permis de substituer aux premiers dérivés sulfamidés, auxquels pouvaient être attribués les accidents signalés, des dérivés nouveaux d'une innocuité plus grande et tendant à les remplacer, à émis l'avis qu'il serait prématuré d'envisager l'inscription de ces produits aux tableaux des substances vénéneuses et que, par application de la loi sur l'exercice de la pharmacie où reste inscrit le principe d'un contrôle médical sur la délivrance des médicaments au public, les pouvoirs publics sont armés pour réprimer tout abus constaté dans la délivrance des dérivés sulfamidés pour fins thérapeutiques.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

AVIATEURS ET ALCOOL
par G. MILIAN

Les défectuosités de construction des avions ne sont peut-être pas la seule cause des nombreux accidents d'aviation qui endeuillent chaque jour la France et son armée. L'alcoolisme, ou tout au moins la consommation de l'alcool y entrent sans doute pour une très grande part. Le boire est, en effet, glorifié chez les aviateurs, comme l'écrit l'aviateur Kessel qui, pour devenir un « véritable aviateur », dit qu'il faut : boire et jouer.

Il existe dans les camps d'aviation, au mess des officiers et sous-officiers, un bar, où les consommateurs ne payent pas immédiatement, leur dette est retenue sur leur solde de fin de mois.

Voici les chiffres de consommation de vin et alcool d'un aviateur, dans l'espace d'un mois :



Photo *Informateur Médical*

M. LE Dr MILIAN

Un officier consomme en moyenne par mois :

Cinq litres de vin-apéritif, le porto venant en première ligne, le Pernod ensuite.

Un litre de fine ou d'eau-de-vie.

Un litre de liqueur (Cointreau par exemble).

Un demi-litre de vin ou de bière par repas, soit un litre par jour.

Un sous-officier consomme une quantité d'alcool sensiblement supérieure d'un quart à celle des officiers, et ici le Pernod occupe la première place.

Conférence de l'Association Internationale de Pédiatrie préventive

La VIIe Conférence de l'A. I. P. P. aura lieu à Lausanne, les 22 et 23 septembre 1939. Les séances se tiendront à la Clinique infantile.

Questions à l'ordre du jour : 1° La prophylaxie des troubles physiques et mentaux pendant la période pubère ; 2° La protection maternelle et infantile dans les milieux ruraux.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire de l'Association, 15, rue des Leviers, Genève.

Société de Médecine de Paris

Séance du 14 avril 1939

Amélioration curieuse observée chez des tuberculeux pulmonaires traités pour de petites lésions génitales. — M. BORDIER rapporte que, par un mécanisme actuellement difficile à expliquer mais qui ne surprend pas si l'on a présent à l'esprit certains travaux comme ceux des Américains sur l'influence de la prostate sur la tension artérielle, des soins prostatiques et utérins, donnés à des malades atteints de tuberculose pulmonaire, peuvent s'accompagner d'une amélioration nette de la maladie générale, amélioration qui suivant les cas persiste ou n'est que passagère.

Innocuité de la néo-tuberculinothérapie mise en œuvre dans une salle d'hôpital. — M. Georges ROSENTHAL a utilisé dans une salle de tuberculeux la néo-tuberculine du professeur Cevey, de Lausanne. En se guidant sur la température et le poids, la technique est assez facile à préciser. Une amélioration générale et locale se dessine souvent dès le début du traitement.

M. A. GRIMBERG présente un dispositif permettant un mélange intime du sang et de l'anticoagulant au moment de la récolte du sang en vue de sa conservation.

Vitamines C et eaux minérales, par Maurice UZAN. — Les cures hydro-minérales peuvent modifier le métabolisme de l'acide ascorbique dans l'organisme. On a pu observer ce fait aussi bien expérimentalement que chimiquement. L'eau semble agir par ses ions alcalins, son influence sur les fonctions hépatiques et sur le seuil d'excrétion rénale et aussi par son rôle dans les phénomènes de libération, de l'acide ascorbique, de ses combinaisons organiques et de protection, de la vitamine C dans les tissus par le glutathion contre les oxydations.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

La *séance supplémentaire* du mois de mai, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le *jeudi 11 mai 1939*, à 9 heures 30 *très précises*, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La *séance ordinaire* du moi de mai de la Société Médico-psychologique aura lieu le *lundi 22 mai 1939*, à 4 heures *très précises*, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (XIVe arrondissement).

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

VITTEL, 27, 28 et 29 MAI 1939

La date d'ouverture du Congrès de la Diurèse est proche... Etes-vous inscrit ? Sinon, faites-le sans tarder.

Pour 200 francs (droit d'inscription obligatoire) :

— Vous participerez à une manifestation scientifique du plus haut intérêt ;

— Vous profiterez d'un séjour gratuit (3 jours et 4 nuits) dans les premiers hôtels de la station. Séjour comportant d'ailleurs banquet et soirée de gala ;

— Vous bénéficierez d'un tarif réduit de transport sur les chemins de fer (40 %).

Pour 100 francs par personne : mêmes avantages que ci-dessus pour votre femme ou vos enfants non mariés.

Ne laissez pas échapper cette occasion unique de passer d'agréables et intéressantes fêtes de Pentecôte.

Envoyez ce jour même votre adhésion à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrès, à Vittel (Vosges).

N. B. — Si, en cas de force majeure, le Congrès n'avait pas lieu, ce qui est fort improbable, le montant des cotisations serait immédiatement remboursé aux intéressés.

Revue de la Presse Scientifique

LE SYNDROME ANGINEUX, M. PRUVOST. (*Gazette Médicale de France*, 15 février 1939, p. 220.)

Au XVe Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord (Ottawa, 1938), A. Lesage a apporté les preuves anatomo-pathologiques du rôle primordial de l'altération des coronaires dans le syndrome angineux. Ceci confirme les travaux classiques de l'école française de cardiologie.

Ceci explique l'action heureuse des vaso-dilatateurs et en particulier de la théophylline-éthylène-diamine dans le traitement de l'angor. La synthèse de ce corps a été réalisée en France dès 1935 sous le nom de caréna.

Pratiquement, les directives thérapeutiques de l'angine de poitrine peuvent être schématisées ainsi :

Crise d'angine de poitrine vraie : caréna en injections intra-musculaires (1 à 2 ampoules par jour), puis 4 à 6 comprimés par jour ou 2 suppositoires.

Crises hyperalgiques : trinitrine-caréna (2 à 3 dragées à noyau mou, au début de la crise), puis traitement de fond avec caréna.

Crise avec menace de défaillance cardiaque : caréna-ouabaïne (1 à 2 ampoules intraveineuses par jour, puis 4 à 6 comprimés).

Fausse angine et petites algies précordiales : sédo-caréna, 4 à 6 comprimés par jour.

C'est en se basant sur ce schéma que l'on obtiendra les meilleurs résultats de la théophylline-éthylène-diamine (ou aminophylline) quelles que soient les modalités symptomatiques du syndrome cardialgique à traiter.

⁂

AU SUJET DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DES TUBERCULOSES RENALES LARVEES, Pr R. DARGET et M. BOILEAU (Bordeaux). (*Journal d'Urologie* de nov. 1937.)

Les auteurs insistent sur la nécessité d'un diagnostic très précoce de la tuberculose rénale, avant la constitution des lésions. De l'étude d'un nombre assez considérable de malades venus à leur consultation, ils ont dégagé la notion suivante : le stade de début de la tuberculose peut être soupçonné lorsqu'il existe dans l'urine des sujets présentant des troubles de cystite, en l'absence de tout autre germe, en même temps qu'une réaction polynucléaire indiscutable, soit un sédiment de mucus hyalin avec formes acido-résistantes anormales où la microculture jusqu'ici a été négative, soit un sédiment de polynucléaires avec les mêmes formes acido-résistantes anormales où la microculture a pu, parfois, être obtenue, soit enfin un sédiment avec pyurie légère et très rares bacilles de Koch typiques, mais où le déficit du rein reste inappréciable. Ces cas paraissent justiciables d'un traitement médical dans lequel l'Allergine de Jousset joue un grand rôle.

⁂

DU TRAITEMENT DES INTOXICATIONS BARBITURIQUES PAR LES ANALEPTIQUES A ACTION CENTRALE, Docteurs SCICLOUNOFF et HENNY (de Genève). (*Bulletin de la Société de Thérapeutique*, 73e année, n° 3.)

Rappelant les travaux déjà publiés par MM. Roch et Sciclounoff sur « Un nouvel analeptique vasculaire, le cycliton, et son action thérapeutique dans les affections aiguës de l'appareil respiratoire » (Schweiz, med. Wschn., 1937, n° 29, p. 667 — in : « Des analeptiques vasculaires et de leur emploi en clinique », Presse Médicale, 1937, n° 47, page 875, les auteurs conseillent d'employer le cycliton, qui est un analeptique cardio-vasculaire, dont la marge de toxicité est infiniment étendue et qui peut s'utiliser soit sous forme de comprimés et de solution par voie buccale, soit sous forme injectable par voie sous-cutanée et même endoveineuse avec les meilleurs résultats dans toutes les insuffisances aiguës de l'appareil cardio-respiratoire, avec menace de collapsus, dans les intoxications, les accidents de la narcose, etc...

⁂

LES CLASSIQUES DE LA DECOUVERTE SCIENTIFIQUE, F. PANCIER. — (*Bulletin des Sciences Pharmacologiques*.)

Il est à souhaiter que la collection prenne place dans la bibliothèque de nos jeunes confrères et qu'elle rappelle aux étudiants cette parole de saint François de Salles que Dumas a dû méditer pendant son séjour à Genève et qu'il a si bien mise en pratique : « La bonne façon d'apprendre, c'est d'étudier ; la meilleur, d'écouter et la très bonne, d'enseigner ».

Dumas a occupé les situations les plus élevées :. secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, vice-président du Conseil supérieur de l'Instruction publique, ancien ministre de l'Agriculture, ancien président de la Commission des Monnaies, il faisait partie de l'Académie française, où il fut remplacé par Joseph Bertrand, qui fit son éloge, auquel répondit son ancien élève Louis Pasteur, dont la péroraison est d'une angoissante actualité : « La vraie démocratie, dit-il, est celle qui permet à chaque individu de donner son maximum d'efforts dans le monde. Un commis de pharmacie d'Alais s'élevant par son travail à la présidence des savants du monde entier, quel grand exemple ! Pourquoi faut-il qu'à côté de cette démocratie féconde il en soit une autre stérile et dangereuse qui, sous je ne sais quel prétexte d'égalité chimérique, rêve d'absorber et d'anéantir l'individu dans l'Etat ? Cette fausse démocratie a le goût, j'oserais dire le culte de la médiocrité. Tout ce qui est supérieur lui est suspect. En renversant le sens d'une phrase célèbre du général Foy, on pourrait définir cette démocratie : la ligue de tous ceux qui veulent vivre sans travailler, consommer sans produire, arriver aux emplois sans y être préparés, aux honneurs sans en être dignes ?.

SUR UN CAS D'ULCERE DUODENAL TRAITE PAR LA LARISTINE, docteur RIEUSSET-PÉCHOLIER (de Montpellier). (*Concours Médical.*)

L'auteur publie un cas excessivement intéressant d'ulcère gastro-duodénal traité par la laristine.

Cette observation, que l'on peut rapprocher du travail du docteur Garier paru également dans le *Concours Médical* (n° 44, octobre 1938) est une contribution nouvelle à la thérapeutique des ulcères gastro-duodénaux par les injections d'histidine.

Il est inutile de rappeler ici les multiples travaux parus sur la question (Weiss, Aron, Desplas, Lenormand, Fournial, Castaigne, Chaumerliac, Comisioner, Martin, etc.), mais on peut conclure, avec les auteurs, qu'au point de vue pratique la thérapeutique par l'histidine possède de nombreux avantages et qu'elle représente le médicament de base de la maladie ulcéreuse, car elle constitue une thérapeutique immédiate, efficace et raisonnée. Ce qui fait son intérêt primordial, c'est son action manifeste sur le rythme et l'intensité des poussées ulcéreuses, mais on ne saurait trop rappeler qu'il est imprudent de demander à une seule cure laristinée un effet définitif et qu'il convient d'administrer aux ulcéreux des cures d'entretien plus ou moins espacées, selon le malade. Ces cures d'entretien consécutives à la cure d'attaque de 21 injections doivent être pratiquées au moins 2 ou 3 fois par an (12 piqûres par cure), sans attendre lel retour offensif de la maladie.

On sait que la laristine est la solution injectable indolore et absolument atoxique dosée à 4 p. 100 d'histidine neutralisée.

Le traitement suffisant pour enrayer la crise dure environ 3 semaines (une injection quotidienne de 5 centimètres cubes par voie sous-cutanée ou intramusculaire).

⁂

LA HERNIE POSTERIEURE DES DISQUES INTERVERTEBRAUX LOMBAIRES, MM. BERGOUIGNAN et CAILLON (de Bordeaux). (*Gazette des Hôpitaux.*)

Les acquisitions modernes touchant la pathogénie de la névralgie sciatique se réduisent à peu de chose : les études radiographiques les plus minutieuses du squelette sacro-lombaire, les études biologiques les plus complètes n'ont guère apporté de renseignements utiles : elles ont permis de confirmer certaines étiologies que nos devanciers, cliniquement, avaient établies, et d'ébaucher d'autres pathogénies souvent discutables : malformations osseuses, sacralisation, etc.

Au rebours d'autres affections, la sciatique primitive demeure un « caput mortuum » disparate : elle englobe toutes les algies sciatiques qui ne font pas leur preuve, c'est-à-dire 90 p. 100 des névralgies sciatiques (Weissenbach et Françon). On a beau jeu de les qualifier de sciatiques rhumatismales, de sciatiques cryptogénétiques, de sciatiques-maladies, qui ne traduisent que notre ignorance, et de les rapporter sommairement à une funiculite (Sicard) ou à une arthrite apophysaire (Putti) dont l'existence paraît certaine, mais la responsabilité bien inconstante. On peut faire plus et mieux : il faut savoir incriminer parfois la hernie postérieure des disques intervertébraux lombaires ou migration intrarachidienne du noyau gélatineux, mettre en évidence cette lésion par un lipiodo-diagnostic sous-arachnoïdien et lui opposer une thérapeutique efficace.

⁂

SOYONS PRUDENTS DANS L'INTERPRETATION DES PYELOGRAPHIES INTRAVEINEUSES, professeur C. LEPOUTRE. (*J. Sc. Médicales de Lille.*)

Je ne viens pas ici minimiser l'utilité de la pyélographie intraveineuse. Dès 1931, nous écrivions, avec Stobbaerts, un petit opuscule montrant les avantages de ce procédé d'exploration, et, aujourd'hui, nous l'utilisons presque tous les jours.

Mais précisément, cette facilité, au moins apparente, de la technique de la pyélographie intraveineuse, constitue un danger, et nous pouvons dire un danger grave.

Tous les radiographes, de nombreux médecins, font des pyélographies intraveineuses. Beaucoup, dans leurs rapports, ne se contentent pas de décrire ce qu'ils voient, ils interprètent ; et le but de cette communication est de rappeler combien l'interprétation d'une pyélographie intraveineuse peut être difficile. Il faut avoir la simplicité de reconnaître que les clichés ne permettent pas de tirer toujours une conclusion ; nous devons être extrêmement prudents. Enfin, la pyélographie n'apporte pas, à elle seule, la lumière et un diagnostic ; elle est surtout un procédé d'appoint.

Par un examen sans danger et facilement accepté, nous pouvons obtenir :

1° Une idée d'ensemble dans un cas obscur de « douleur de reins », qui oriente le diagnostic vers une malformation congénitale, une hydronéphrose, une ptose rénale, ou bien montre que les reins ont un aspect normal et sont probablement hors de cause.

2° Puis, l'indication, si intéressante, qu'il existe un rein de chaque côté, complétée souvent par une appréciation suffisante de la forme des calices et des bassinets.

3° Une localisation exacte des calculs du rein, et parfois des calculs de l'uretère ; la mise en évidence des complications, en particulier des dilatations partielles ou totales qui les accompagnent.

4° Parfois, et ceci n'est pas encore assez étudié à mon avis, l'état des voies urinaires supérieures chez les prostatiques.

LES THÈSES

PRONOSTIC ET TRAITEMENT DES MENINGITES SEPTIQUES OTOGENES ET DE QUELQUES AUTRES COMPLICATIONS DES OTITES ET DES SINUSITES PAR LE PARA-AMINO-PHENYL-SULFAMIDE (1162 F), par M. René DEVERNOIX.

PRONOSTIC DES MÉNINGITES SEPTIQUES A STREPTOCOQUES ET A PNEUMOCOQUES.

a) En ce qui concerne les méningites à streptocoques.

De 1900 à 1936, soit pendant 36 ans, nous avons rapporté, après rectification de statistiques, 72 guérisons de méningites à streptocoques certaines.

En 1937 et 1938, soit en deux ans, nous avons rapporté 57 cas de guérisons de méningites à streptocoques, toutes traitées par les dérivés organo-soufrés à fonction sulfamide. A l'hôpital Saint-Joseph de Paris, le pourcentage de guérison a atteint 100 %.

b) En ce qui concerne les méningites à pneumocoques.

Jusqu'en 1936, il en a été rapporté cinq cas de guérisons et en 1937-1938, nous en retrouvons cinq autres tous traités par les dérivés organo-soufrés à fonction sulfamide.

Les données de ces statistiques traduisent la modification totale du pronostic des méningites septiques depuis la « *période sulfamidique* ».

TRAITEMENT DES MÉNINGITES SEPTIQUES A STREPTOCOQUES OU A PNEUMOCOQUES.

Il comporte un traitement indirect ou étiologique sur le foyer infectieux lui-même ; et un traitement direct de la méningite elle-même.

a) Le traitement étiologique sur le foyer infectieux est chirurgical. Il pose trois problèmes : faut-il opérer ? quand faut-il opérer ? comment faut-il opérer ?

L'intervention sur le foyer étiologique doit actuellement être *systématique ;* elle doit être *précoce ;* elle doit consister à se *laisser guider par les lésions* ou *à les rechercher* partout où elles peuvent logiquement exister. Les cas particuliers suivront les règles posées par A. Moulonguet, J. Piquet et P. Delobel (1935).

b) Le traitement direct des méningites septiques otogènes suivra le schéma thérapeutique suivant : d'une part, drainage des espaces sous-arachnoïdiens, d'autre part traitement antimicrobien.

Nous avons rappelé les *principaux procédés de drainage* des espaces sous-arachnoidiens.

Nous pensons que les ponctions lombaires répétées, procédés de *drainage discontinu* sont nécessaires et remplissent un triple rôle : 1° Premier temps de la chimiothérapie intra-rachidienne ; 2° Biopsies méningées qui permettent de régler cette chimiothérapie : 3° Thérapeutique intrinsèque.

Le *drainage continu* (type opération d'Ody) ne paraît pas d'une utilisation courante et facile. Il ne nous semble pas indispensable.

Nous avons envisagé ensuite le traitement direct des méningites septiques par la *thérapeutique antimicrobienne.*

Après avoir discuté, d'après l'avis des auteurs, les valeurs relatives des différentes thérapeutiques antimicrobiennes, nous nous sommes arrêtés au seul traitement utilisé dans le service de l'Hôpital Saint-Joseph, le traitement antiseptique.

Son application pose trois problèmes : 1° Quelle substance médicamenteuse employer ? 2° Comment et sous quelle forme l'employer ? 3° A quelle dose et pendant combien de temps l'employer ?

En ce qui concerne la *substance médicamenteuse à employer,* nous avons pensé pour des raisons expérimentales, théoriques et cliniques qu'il faut utiliser un dérivé non azoïque du soufre, le P. amino phényl sulfamide 1162 F.

En ce qui concerne les *modalités d'emploi,* nous pensons que la *voie buccale* doit être employée systématiquement sous forme de comprimés, donnés à doses fractionnées par 24 heures en raison de l'élimination rapide du médicament. Une expérimentation ultérieure pourrait faire adjoindre des médicaments accroissant la perméabilité méningée. En cas d'impossibilité d'absorption buccale il sera effectué une *administration de suppléance* par les *voies rectales* (suppositoires) et *intra-musculaire* (solution titrée à 0,85 % de p.-aminophényl-sulfamide en solution physiologique normale). A côté de cette administration par voie buccale, des raisons expérimentales, cliniques et pratiques rendent utile l'emploi de la voie *intra-rachidienne* pour l'administration de médicament.

En ce qui concerne *la posologie du médicament,* troisième point du problème soulevé par le traitement direct antiseptique, elle comprend un traitement d'attaque, un traitement d'entretien et un traitement de surveillance.

Le *traitement d'attaque* doit être précoce et massif. Il doit être systématique et constant dans sa posologie, en présence de toute réaction méningée avec hyperleucocytose avant même d'avoir obtenu les résultats bactériologiques de laboratoire.

Le *traitement d'entretien* doit être continu et prolongé. Il est basé d'une part, sur l'examen clinique qui permet, et de suivre l'évolution de l'infection, et de juger la tolérance du malade au médicament. Nous pensons que dans ces méningites aiguës, affections graves, on ne doit pas craindre de se maintenir à la limite de la tolérance. Il est fondé d'autre part, sur l'examen systématique et répété du liquide céphalo-rachidien qui traduit à son tour l'évolution de l'infection et permet, fait très important, de doser la quantité de médicament existant dans ce liquide.

Le *traitement de surveillance* est fondé sur les cas de récidives tardives rapportés par les auteurs.

A cette thérapeutique étiologique chirurgi-

Internat des Hôpitaux de Paris

Liste des candidats reçus internes des Hôpitaux. — 1. MM. Joublin, Isorni ; Mlles Meunier, Lefèvre; MM. Lasry, Granjon, Le Brigand (Henri), Verriez, Le Brigand (Jean), Barbier (Pierre) ;

11. MM. Orfali, Goury-Laffont, Blanchon, Pluvinage, Debuschère, Bouvallet, Koskas, Claudo, Gorin ; Mlle Hahn ;

21. MM. Scebat, Darrican, Bastin, Maiguan ; Mlle Bournisien ; MM. Bourdin, Galmiche, Renault, Bauchart, Capron ;

31. MM. Tricot, Richet, Lichnewsky, Pérol, Bouche, Henrot, Moch ; Mlle Mendras ; MM. Hébert, Aurégan ;

41. MM. Hussameddin, Joussemet, Jardel, Lecointe, Roger, Pergola ; Mlle Antoine ; MM. Poussier, Eman-Zadeh, Viguié ;

51. MM. Paley, Brenier, Laroche, Berthon, Delouche, Carlotti ; Mlle Kahn (Madeleine) ; M. Audoly ; Mlle Garnier, Mme Weill ;

61. MM. Tostivint, Caufment, Kreisler, Marzet, Sevileano ; Mlle Jurain ; M. Courjaret ; Mlle Moreau ; M. Flabeau ; Mlle Corre ;

71. MM. Mattei, Rousin, Bernard, Prochiantz, Baudon, Léandri ; Mlle Haller ; MM. Joinville, Toufesco, d'Oelsnitz ;

81. MM. Kaeppelin, Pruvot, Debost, Loubrieu, Haguet, Lang, Camus, Seyer, Bach, Rometti.

Listes des externes en premier. — 1. MM. Barré (Yves), Ruel, Courchet, Blancard, Monod, Rognon, Durupt ; Mlle Lippmann ; MM. Butet, Lambert ;

11. M. Rie ; Mlle Rosental ; MM. Deslandes, Verliac, Hewitt, Davy ; Mlle Grould ; MM. Frinault, Isal, Cachin (Yves) ;

21. M. Staub ; Mlle Fillon ; MM. Michon, François ; Mlle Rosenkovitch ; MM. Kartun, Demassieux, Mage, Daumet, Hagège ;

31. M. Blanc ; Mlle Brisac ; MM. Labayle, Delatour, Kropff, Leprat, Mayaud, Haquin ; Mlles Schweisguth, Dubois.

41. Mlles Bourget, Chaillet ; MM. Duhamel, Cossart, Fortin (Pierre), Amado ; Mlle Depître ; MM Frouville, Denizet, Chartrain ;

51. M. Hemeury ; Mlle Saulnier ; M. Sicard ; Mlle Samuel ; MM. Edelmann, Parsy, Nataf, Hadengue, Ducournau, Hervilleur ;

61. MM. Bolivar, Umdenstock, Demétriadès, Enel, Alpérine ; Mlles Meugé, Monghal ; MM. Piard, Schneider, Albou ;

71. Mlle Tourneville ; MM. Lanvin, Tran-Van-Hoa, Petit (Jacques), Liénard, Legrand, Roblin, Xambeu, Royer, Devimeux ;

81. MM. Roman, Reynaud, Tubiana, Polliot, Nehlil, Danset, Saltet de Sablet d'Estières, Weyl, Ternier, Godlevsky ;

91. MM. Ferrand, Didier, Crépin, Lelièvre, Auquier ; Mlle Caulliez ; MM. Jomier, Ancelin, Courtenay-Mayers, Gauthey ;

101. MM. Hermann, Bessière ; Mlle Fossier ; M. Hervet.

Association générale des Médecins de France

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

Cette assemblée aura lieu sous la présidence de M. le docteur Chapon le dimanche 21 mai 1939, à 14 heures 30, dans la grande salle des séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Seuls peuvent y assister les membres du conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés départementales et les membres de la presse médicale.

Le soir, banquet au Pavillon Dauphine, sous la présidence de M. le professeur Legueu, président de la Société de Femmes et Enfants de Médecins (F. E. M.). En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant avant le 18 mai leur adhésion et le prix du banquet (60 fr.) à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Invalides 55-19.

cale et à cette thérapeutique directe par le drainage des espaces sous-arachnoïdiens et la chimiothérapie par le p.-aminophényl-sulfamide, doit être ajouté *un traitement général classique* au premier rang desquels pourrait se placer s'il est nécessaire les transfusions sanguines et l'injection de sérum de convalescent de scarlatine qui à elles seules ont été justiciables de quelques guérisons.

Telle est croyons-nous la thérapeutique des méningites à streptocoques et à pneumocoques d'origine otitique.

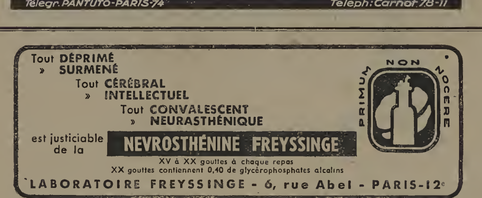
Quant aux autres complications des otites, dont nous avons rapporté les cas de guérisons dans la seconde partie de cette thèse, elles comportaient deux observations de méningites aseptiques, trois observations de septicémies à streptocoques,, une observation d'abcès du cerveau, une observation d'ostéite du crâne à type ostéomyélitique chez un nourrisson.

En ce qui concerne les *septicémies* et *les méningites aseptiques* sans doute les cas de guérisons étaient-ils nombreux par des thérapeutiques autres que la chimiothérapie soufrée. Mais les cas rapportés dans nos observations ont tous guéri et cela avec une rapidité plus grande que lorsque n'était pas utilisé le traitement au p.-aminophényl-sulfamide.

En ce qui concerne l'*abcès du cerveau* son évolution a été modifiée le jour où fut appliqué le traitement par le p.-aminophényl-sulfamide et il a guéri rapidement sans se compliquer d'aucun phénomène d'encéphalite.

En ce qui concerne l'*ostéite du crâne* à type ostéomyélitique survenue chez un nourrisson, sa guérison même représente un fait intéressant en raison du pronostic fatal porté classiquement. De son traitement chirurgical se dégage une conclusion pratique : dans des cas identiques traités par le p.-aminophényl-sulfamide une chirurgie permettant un large drainage est suffisante pour obtenir la guerison sans qu'il soit indispensable de pratiquer les grands délabrements nécessaires pour atteindre en tous points l'os et le cas échéant les méninges saines. De son traitement médical, il résulte que la tolérance au p.-aminophényl-sulfamide semble remarquable chez le nourrisson puisque 0,13 cgr. ont été administrés par kilogramme de poids du corps et supportés sans incident.







Abonnez-vous à PALLAS, voir page 11

Les mécanismes Pathogéniques du Rhumatisme Chronique

(Suite de la page 2)

5° *Facteurs mécaniques.* — Nous avons déjà mentionné les arthrites traumatiques, statiques, professionnelles, de posture. Le décret du 16 octobre 1935 range dans le cadre des maladies professionnelles donnant lieu à déclaration quelques-unes de ces maladies ou des affections voisines : « ... Inflammation du tissu cellulaire sous-cutané de la main ou du genou (main battue, genou battu), bursite aiguë du coude (coude battu), inflammation de la gaine synoviale et des gaines tendineuses de l'articulation du poignet causées par les attitudes particulières nécessitées par le travail... Arthrites chroniques du membre supérieur causées par les secousses des marteaux pneumatiques ».

Dans les rhumatismes chroniques, quels qu'ils soient, l'impotence fonctionnelle reconnaît une origine variable (Folliet) : elle peut tenir à la *douleur* (nerfs, muscles, articulations, os), à des *lésions articulaires* qui vont de l'exsudation aux précipitations locales et à la synostose, à des *troubles* ou à des *altérations des muscles* (inflammations, crampes, contractures, rétractions), à une *atteinte des tissus fibreux*. Ces divers mécanismes combinent souvent leurs effets chez un même sujet.

6° *Facteurs nerveux.* — La progression régulière, symétrique et ascendante des arthrites dans certaines formes, l'association fréquente des troubles trophiques à certains rhumatismes chroniques, évoquent invinciblement l'idée d'une influence nerveuse. De fait, dans maintes observations, on a incriminé des désordres fonctionnels ou lésionnels : *a*) du *système cérébro-spinal* ; *b*) de *l'appareil neuro-végétatif*.

a) Nous passerons rapidement sur l'argument d'analogie fourni par le développement d'arthropathies chroniques au cours de certaines affections nerveuses dont le tabès est le type : il s'agit là de faits d'essence différente. Plus importantes sont les constatations anatomo-cliniues ui mettent e ncause le *névraxe*, mésencéphale, moelle, racines, méninges, dans quelques observations de rhumatisme chronique progressif : mais elles répondent à une infime minorité dont on a inconsidérément exagéré la signification. Inversement, notons l'extrême rareté des compressions ou irritations médullaires ou radiculaires dans les formes vertébrales les plus avancées.

b) Infiniment plus commune est l'*origine sympathique* qui, du moins en tant que facteur pathogénique, a gagné tant de terrain ces dernières années. Il est juste de citer ici Leriche et son école, E. May, Tinel, etc. On sait les succès remarquables qu'a donnés le traitement chirurgical dérivé de cette conception entre les mains d'Adson en Amérique, de Leriche en France, et de leurs collaborateurs.

Formulons cependant une réserve : dans un cas donné, il reste difficile de démêler la part qui revient en propre aux vaisseaux, aux humeurs, au réseau sympathique, etc., aux glandes endocrines, que nous allons envisager maintenant ; et puis, dans ce complexe, où a débuté l'enchaînement des phénomènes ?

7° *Facteurs endocriniens.* — Dans ces toutes dernières années, l'attention se porte à nouveau sur eux (Hench, Gunzburg, Carrière, Klotz, etc.).

Classique est le rôle de la thyroïde : plus récemment, on a invoqué la participation de l'ovaire, de l'hypophyse, des parathyroïdes, du foie, etc. Toutes ces pathogénies reposent sur des arguments surtout cliniques et surtout sur d'indéniables résultats thérapeutiques ; si le métabolisme basal a apporté quelques enseignements, l'interférométrie n'autorise pas encore de conclusions bien fermes.

Le processus paraît variable, fonctionnel ou lésionnel, à type d'hypo- ou d'hyperfonctionnement ou d'instabilité. Sur sa nature intime, l'accord n'est pas établi : doit-on parler d'une débilité constitutionnelle de l'endocrine ou seulement d'une répercussion de l'infection ou de l'intoxication ? Sans trancher la question, marquons nos préférences pour la seconde opinion.

8° *Dégénérescence.* — Nous avons dit les obscurités qui entourent sa nature. A son origine, il y a une dyspragie progressive des émonctoires, des glandes endocrines et des vaisseaux nourriciers des jointures, qui entraîne l'usure des surfaces ostéo-cartilagineuses : ailleurs, les traumatismes, les scléroses vasculaires ou les dysendocrinies pourront édifier le même complexe anatomo-clinique.

Quoi qu'il en soit, ce facteur conditionne un grand nombre de rhumatismes chroniques qu'on rassemble sous l'étiquette d'ostéoarthrite hypertrophique dégénérative.

9° *Terrain.* — « Ne fait pas qui veut du rhumatisme chronique ». Cet axiome de Teissier et Roque souligne la prépondérance du terrain, telle que l'admet l'Ecole française. Nous venons d'analyser la plupart des éléments, endocriniens, humoraux, sympathiques, etc., qui entrent dans sa constitution. Et nous avons déjà manifesté hautement notre scepticisme à l'égard de la soi-disant « diathèse arthritique ».

Nous avons achevé cette analyse, qui a isolé les uns des autres les différents mécanismes physiopathologiques, les divers chemins, qui tous aboutissent aux rhumatismes chroniques. C'est là un schéma satisfaisant pour l'esprit : en réalité, ils ont entre eux les plus étroites connexions, ils se commandent les uns les autres. D'ailleurs les dominantes pathogéniques n'opèrent pas toujours séparément : infection et intoxication peuvent additionner leurs effets sur le même patient et nous sommes de plus en plus convaincus de la fréquence de ces *formes mixtes*.

Si nous résumons l'évolution suivie par la systématisation des rhumatismes chroniques, nous reconnaissons aisément ici les trois étapes parcourues par les sciences médicales : *morphologisme*, *étiologisme*, *pathogénisme*, l'étape actuelle cherchant à réaliser la synthèse des précédentes.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Séance du 27 février 1939

Président : M. MONBRUN.

Aspect vasculaire anormal dans un cas de spasme artériolaire. — MM. BAILLIART, ROLLIN et PATERAKIS.

Après le spasme ayant entraîné une perte passagère de toute la moitié inférieure du champ visuel gauche, l'ophtalmoscopie décèle un aspect de stase, avec dilatation de la veine temporale supérieure. Cette image a été provoquée par le spasme de l'artériole surcroisant cette veine.

Lunettes contre l'éblouissement pour la conduite nocturne des automobiles. — H. VIALLEFONT.

Une pastille de verre noir est collée à la partie supérieure et gauche des lunettes. En inclinant la tête en avant et en la tournant légèrement à droite, ces pastilles viennent s'interposer entre les yeux et les phares éblouissants tout en permettant la vision de la route.

Histophysiologie comparée de la fovéa des vertébrés. — M. L. VERRIER.

Travail critique sur la théorie de Parinaud et de von Kries affirmant la dualité morphologique et fonctionnelle des cellules visuelles (cônes et bâtonnets).

La fovéa dans la série des vertébrés présente avec les régions péri-fovéales de grandes ressemblances en ce qui concerne :

1° La forme des cellules visuelles. En effet, lorsque les régions périphériques possèdent des bâtonnets typiques, ceux-ci s'apparentent étroitement aux cônes fovéaux.

2° La répartition du pourpre rétinien qui est très comparable dans les régions fovéales et extrafovéales.

La fovéa ne se distingue donc des régions avoisinantes que par la disposition de la mélanine de l'épithélium pigmentaire, dont les franges sont plus longues et plus fines, par l'adjonction de pigment maculaire, et par la richesse des éléments conducteurs à son niveau. La notion de territoire d'innervation domine les faits relatifs à la forme des cellules visuelles et à la répartition du pourpre.

M. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Kuhne, expérimentant sur des yeux humains, avait constaté que le pourpre existe partout, sauf à l'extrême périphérie et au niveau de la macula. Les bâtonnets sont branchés sur plusieurs bipolaires, les cônes sur une seule. Leurs fonctions doivent être différentes.

M. Rochon-Duvigneaud garde donc la théorie dualiste.

Mlle VERRIER. — Les yeux ayant servi aux observations de Kuhne ont été prélevés dans de mauvaises conditions.

Un cas de névrite rétro-bulbaire purement diabétique. — F. TERRIEN, E. AZERAD et Jean VOISIN.

Observation rare d'une névrite rétro-bulbaire dans laquelle aucun phénomène toxique autre que le diabète ne pouvait être retenu pour lle diagnostic étiologique. La névrite apparut à la suite d'une chute de la tolérance hydrocarbonée.

Maladie de Leber guérie par une intervention neuro-chirurgicale. — MM. P. PUECH, R. BONNET et L. GUILLAUMAT.

Névrite rétro-bulbaire héréditaire et familiale apparue chez un homme de 28 ans. Les traitements classiques ne donnent aucun résultat. L'ouverture du crâne décèle une méningite séreuse frontale très importante. Le nerf optique droit et le chiasma sont enserrés dans une gaine importante d'arachnoïdite qui est enlevée. Après l'opération, le malade récupère très lentement une acuité de 10/10, mais garde une adaptation très lente. La question des névrites rétro-bulbaires va rapidement se modifier du fait des progrès de la neuro-chirurgie.

M. P. VEIL cite un cas semblable, ainsi qu'une femme atteinte de rétinite pigmentaire et chez qui l'opération avait décelé une arachnoïdite opto-chiasmatique.

Pièces optiques incassables pour lunettes de sécurité. — G. KLEEFELD et J. PLICQUE.

Etude des caractéristiques physiques de nouvelles matières transparentes et incassables. Les secrets de fabrication sont malheureusement jalousement gardés.

Congrès National d'Hygiène Sociale

Le XXVe Congrès national d'hygiène sociale se tiendra à la Faculté de médecine de Bordeaux, sous la présidence de M. Georges Risler, membre de l'Institut, les 19, 20 et 21 mai prochains.

Les adhésions sont gratuites. Elles sont reçues au siège de la Fédération des Œuvres Girondines de l'Enfance, 168, cours de l'Argonne, à Bordeaux, et au siège de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris.



Gravure extraite du n° 18 de « Pallas ».

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 18 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes : M. le docteur Thierry de Martel, par M. le docteur J.-Ch. Denet. — **Voitures de médecins**, par M. le docteur François Le Sourd. — **Epilogues : La noblesse des patois**, par J. Crinon. — **La vie médicale en Angleterre**, par M. Coudurier de Chassaigne. — **Les grands exodes**, par Léon Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. — **Le salon des médecins**, par le critique d'art Eleuthère. — **Leurs passe-temps : M. le docteur Marcel Baudouin nous décrit un zodiaque des âges préhistoriques.** — Une véritable collection de photographies d'art. — Dessins de Le Rallic, Galland, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.
Couverture : **Etude**, par Greuze.
Hors-texte : **Fleurs**, par Simone Favre.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL : 70 FRANCS.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger : 20 francs.)

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

LES SOURCES DE RAYONS ULTRA-VIOLETS, LEUR UTILISATION EN PRATIQUE JOURNALIERE, Jean SAIDMAN. — 1 vol. in-8° de 294 pages avec 120 figures dans le texte : 75 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

L'actinothérapie, après son brillant développement pendant la période 1923-1928, a marqué un temps d'arrêt. L'emploi des substances irradiées y a contribué largement, mais il est établi maintenant que cette « actinothérapie artificielle » ne peut se substituer que dans un petit nombre de cas aux sources réelles de rayons ultra-violets. Aussi de nombreuses études ont-elles été poursuivies au cours des dernières années, pour aboutir à la création de sources nouvelles et à des progrès notables dans la mesure.

Nul n'était plus qualifié que l'auteur de cet ouvrage pour faire le point de la question et donner au praticien et au spécialiste des renseignements sur les nouvelles sources de rayons et sur la manière d'appliquer l'actinothérapie en tenant compte de la sensibilité du malade. Son ouvrage précédent sur « les Rayons ultra-violets en thérapeutique » est devenu classique et celui sur la « Sensitométrie cutanée » a été le premier à établir une posologie rationnelle, là où régnait l'empirisme.

Le nouvel ouvrage contient la description des lampes créées au cours des dix dernières années et qui, pour la plupart, ne sont pas mentionnées dans les autres ouvrages consacrés aux U.-V., y compris les plus récents. Un chapitre consacré au « choix de la lampe » donne au praticien le fil directeur qui lui permet de choisir la source appropriée à ses possibilités thérapeutiques.

LISEZ " L'INFORMATEUR MÉDICAL "

Le Gérant : J. CRINON.

... ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 749 — 14 MAI 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Moris. — Cl. « Inf. Méd. ».

Les Membres du Congrès qui vient de se tenir à Oran pour l'étude des brucelloses

AU CONGRÈS D'ORAN

Les Brucelloses en Afrique du Nord

1er RAPPORT

L'EPIDEMIOLOGIE DES BRUCELLOSES. GENERALITES, par M. le Pr LISBONNE (Montpellier)

Le rapporteur se limite à l'épidémiologie des brucelloses en France, en faisant remarquer que ses conclusions ne sont pas valables ailleurs.

1° *Répartition géographique :* Dix-sept départements atteints en 1925 ; soixante-seize aujourd'hui. La maladie est endémo-épidémique dans le Sud-Ouest et surtout le Sud-Est de la France. Des foyers assez importants en ont été découverts dans l'Est. Des cas isolés de plus en plus nombreux sont signalés dans le Centre et, depuis peu, dans la Normandie.

Nombre de cas annuel : Trois à quatre mille (appréciation arbitraire).

2° *Types de Brucella :* On isole du sang des malades Br. Melitensis (94 p. 100) et Br. Abortus bovis (6 p. 100). Le nombre des cas à Abortus bovis est certainement plus élevé que celui trouvé par le laboratoire. Br. Melitensis est la variété trouvée dans le Sud, Br. Abortus dans le Centre et l'Ouest. Dans l'Est on rencontre les deux variétés.

3° *Les espèces animales, réservoirs de germes :*

Danss le Midi, les espèces ovine et caprine. La fièvre ondulante d'origine bovine existe aussi en France, tantôt déterminée par Br. Abortus et aussi par Br. Melitensis. Les autres espèces ne jouent qu'un rôle épizootique.

4° *Voies d'élimination des germes chez les animaux :*

Chez la chèvre et la brebis infectée, contrairement à l'opinion classique, les matières fécales, l'urine sont peu brucellifères.

L'élimination par le lait ne s'observe pas de 2 à 8 mois après l'infection.

La grande voie d'élimination, ce sont les pertes vaginales de l'avortement et les enveloppes des avortons.

La vache, par contre, élimine sans doute indéfiniment Br. Melitensis par son lait.

5° *Mode d'infection de l'homme :* Dans les villes, voie digestive. Les fromages frais et le lait (celui-ci plus rarement à cause de l'ébullition préalable).

Dans les campagnes, contact direct par les soins journaliers aux animaux infectés et surtout au moment de l'avortement. Manipulation des fumiers infectés.

La voie directe est cinq fois plus fréquente que la voie alimentaire.

6° Les conclusions sont basées sur les documents du Centre de Recherches sur la Fièvre Ondulante de Montpellier (1930-1938).

B. L'épidémiologie des brucelloses au Maroc, par MM. FORT et ZOTTNER (Casablanca).

Les brucelloses sont rares au Maroc.

C'est ainsi qu'en vingt ans 59 cas de fièvre ondulante humaine ont pu être décélés et, dans le même temps, 15 épizooties seulement furent diagnostiquées de façon certaine, 9 chez les bovins et 6 chez les caprins et les ovins.

Les épizooties bovines, réparties surtout dans les régions côtières du Maroc, ne paraissent pas avoir fourni de cas humains ; ceux-ci succèdent, pour la plupart, à des mélitococcies caprines apparues, au contraire, dans l'intérieur et plus spécialement dans la région de Meknès.

Le foyer humain le plus important réunit à Meknès, en 1923, 22 cas. Sa découverte fut à la base des mesures prophylactiques sévères régissant à la fois l'importation et la surveillance des troupeaux.

C'est à ces mesures rigoureuses concernant surtout l'importation que paraît devoir être attribuée la rareté de l'affection au Maroc.

D'autres facteurs secondaires semblent avoir également joué un rôle. Telle est l'absence de stabulation des troupeaux, et les us et coutumes des habitants (vente des animaux pour la boucherie après avortement, habitude des indigènes de ne consommer que du lait bouilli).

Si les brucelloses existent au Maroc et peuvent y passer parfois inaperçues, les mesures rigides à l'importation et la surveillance du cheptel tendent à l'éradiction de cette affection dans le pays.

C. Epidémiologie des brucelloses en Tunisie, par Et. BURNET et L. BALOZET (Tunis).

L'épidémiologie des brucelloses en Tunisie peut être caractérisée ainsi :

Pour *l'infection humaine :* par une décroissance très marquée et relativement rapide de la maladie pendant ces dernières années.

Br. melitensis a seul été trouvé chez l'homme jusqu'ici. La contamination par les chèvres est certaine, elle est la plus fréquente ; la contamination par d'autres animaux, les vaches notamment, est vraisemblable, mais non encore prouvée.

Pour *l'infection animale :* 1° les chèvres laitières des villes, de Tunis surtout, de races maltaise, tunisienne, ou croisées, sont infectées, dans une proportion assez forte par *Br. melitensis.*

2° Les troupeaux de bovidés qui comprennent des animaux importés ou des produits de croisements de ceux-ci, sont infectés par Br. abortus.

3° Tous les autres animaux sont pratiquement indemnes : bovidés des troupeaux indigènes, les plus nombreux, chèvres autres que les chèvres laitières des villes, moutons sans exceptions.

4° Quelques rats gris (*Mus decumanus*) capturés dans des habitations de Tunis, ont été infectés de *Br. melitensis.*

5° *Br. suis* est, jusqu'ici, inconnu en Tunisie.

D. Epidémiologie des brucelloses en Algérie, par M. MERCIER (Oran).

La mélitococcie a été introduite en Algérie par les chèvres importées de Malte et d'Espagne. Elle est devenue ensuite une maladie autochtone.

Elle est peu fréquente dans le département d'Alger et dans le département de Constantine, qui ont bénéficié très tôt de l'interdiction d'importation de chèvres maltaises (décret de 1908).

Elle est au contraire très abondante dans le département d'Oran qui a importé pendant longtemps des chèvres infectées de provenance d'Espagne pour lesquelles l'importation reste tolérée.

La maladie frappe surtout la population européenne du littoral : elle est endémique mais revêt certaines années (1936) un caractère épidémique.

C'est une maladie de printemps et d'été, présentant un acné en juin ; elle frappe avec prédilection les personnes ayant dépassé la quarantaine. Les races les plus atteintes sont la race juive d'abord, la race espagnole ensuite.

De toutes les professions, celle de chevrier paie le plus lourd tribut à l'affection.

Les réservoirs de virus sont constitués suivant leur importance par la chèvre, la vache, le cheval, les animaux domestiques, l'homme.

La contagion s'opère surtout par l'absorption de lait et de ses dérivés, mais aussi par le contact avec les produits virulents ou les animaux infectés ; la contagion interhumaine paraît exceptionnelle.

La transmission de la maladie par les insectes reste probable bien que leur rôle n'ait pu être démontré de façon catégorique.

Le développement de la mélitococcie en Oranie tient autant aux conditions de vie peu hygiéniques et aux habitudes alimentaires particulières à sa population qu'à l'importance de l'épizootie animale.

2e RAPPORT

L'IDENTIFICATION DES BRUCELLA, par M. le Pr LISBONNE (en collaboration avec G. ROMAN)

Identifier une brucella, c'est d'abord la classer dans le genre « Brucella », ensuite déterminer le type (ou la variété) auquel elle appartient.

On sait qu'il en existe trois : Brucella Melitensis, Brucella Abortus bovis, Brucella Abortus suis.

Les méthodes ordinaires de la bactériologie ne distinguent pas ces trois variétés l'une de l'autre. Il a fallu découvrir des éléments différentiels qui permissent cette différenciation, clé de voûte de l'épidémiologie.

Les méthodes de Huddleson, basées sur le comportement de ces types vis-à-vis de l'effet bactériostatique de certaines matières colorantes et sur la production de SH2 sur le milieu gélose foie de bœuf permettent de classer correctement 96 à 97 p. 100 des souches isolées soit de l'homme, soit de l'animal.

La méthode de Maria de Sanctis utilise le milieu de Petragnani sur lequel se développe Br. Melitensis et ne se développe pas Br. Abortus. Correcte dans 95 p. 100 des cas, elle expose à quelques erreurs indubitables. En combinant l'emploi de ces deux méthodes, le rapporteur est arrivé à identifier 99 p. 100 des souches soumises à son examen.

La méthode de saturation des agglutinines, utilisée aux Etats-Unis, en Allemagne, donne des résultats erronés avec les souches françaises (Wilson) ; c'est pourquoi elle n'est pas d'usage courant au Centre de Recherches de Montpellier.

La question des Para Melitensis et Para Abortus ne présente qu'un intérêt bactériologique et, pour cette raison, n'a pas retenu particulièrement l'attention du laboratoire.

(*A suivre*).

Championnat National Médical de Tennis 1939

Le Tennis Club Médical de Paris, 77 et 79, boulevard Suchet, Paris-16e. Tél. Jasmin 30-99, organise à nouveau, cette année, des épreuves de simples réservées aux docteurs en médecine français, civils ou militaires.

I. Région parisienne. — La clôture des engagements est le jeudi 1er juin, à 18 heures.

Le jeudi 1er juin, 18 heures, porto, 77, boulevard Suchet, tirage du tableau de la région de l'Ile-de-France.

Constitution de deux tableaux. Un tableau pour les joueurs classés, un tableau pour les joueurs non classés.

Les éliminatoires de la région de l'Ile-de-Franco doivent avoir lieu entre le 1er juin et le 25 juin

II. Province. — Dans chaque région de la Fédération, un confrère délégué s'occupe de l'organisation dans sa région.

Les finales des éliminatoires provinciales ont également lieu le dimanche 25 juin.

Les vendredi 7, samedi 8 et dimanche 9 juillet, Journées Médicales du Tennis à Paris, 1/8, 1/4, 1/2 et finale, sur nos terrains du Stade Français.

Le 9 juillet, après la finale, un dîner réunira les dirigeants, les concurrents et les amis.

Prix des engagements : 40 fr., plus le papillon fédéral.

Ce droit d'engagement reste entièrement acquis aux organisateurs régionaux.

Tous renseignements d'engagement doivent être adressés au T. C. M. P., 77, boulevard Suchet.

LE PROFESSEUR STÉPHANE LEDUC

Par le Dr Louis DESCLAUX, Vice-Président du Conseil Départemental d'Hygiène de la Loire-Inférieure

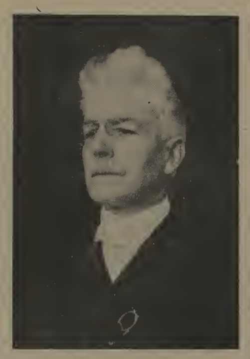
La Médecine française vient de perdre un maître ; l'humanité un des meilleurs parmi les hommes.

Le professeur Stéphane Leduc est mort.

Je tiens à retracer brièvement sa vie au moment où il disparaît.

Stéphane Leduc est né à Nantes le 6 novembre 1853. Son père, originaire de la région de Meilleraye-de-Bretagne, était industriel à Nantes ; sa mère était Vendéenne.

Il fit ses études au Lycée de Nantes et passa son baccalauréat ès sciences. Il resta une année auprès de son père puis il fit son volontariat en 1874. Son année de service militaire terminée, il résolut d'entreprendre ses études de médecine. Rien n'est plus difficile que d'analyser les sentiments obscurs qui décident de cet événement capital dans la vie de chaque homme : le choix d'une profession.



LE PROFESSEUR STEPHANE LEDUC

Leduc habita alors Paris où il passa brillamment en Sorbonne sa licence de sciences physiques, indispensable pour commencer ses études médicales.

Après avoir soutenu sa thèse de doctorat en médecine devant la Faculté de Paris, il s'installa à Nort-sur-Erdre. Il avait un goût naturel pour les recherches scientifiques et la vie de médecin de campagne n'offrait pour lui qu'un médiocre attrait. Aussi, ce fut pour Leduc une véritable délivrance que d'accepter la chaire de professeur de physique à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Cette chaire venait d'être créée. Les études de Leduc en Sorbonne et à la Faculté de Paris le désignaient pour l'occuper. Ses leçons étaient extraordinairement vivantes et d'une clarté singulière. Il possédait pleinement l'admirable don d'enseigner et nul mieux que lui ne savait, par sa voix un peu chantante, par la sonorité du timbre, faire passer dans l'âme de ses élèves la conviction qui l'animait lui-même.

Bientôt les médecins nantais, puis les savants étrangers comptèrent parmi ses auditeurs. Si bien que souvent l'amphithéâtre de l'Ecole était trop étroit pour le nombre de ceux qui venaient l'écouter.

Excellent clinicien, il eut rapidement une des plus nombreuses clientèles de la région. Il fut certainement le médecin le plus occupé de son époque.

Ses malades l'avaient en adoration. Il savait leur dire les paroles qui consolent et qui réconfortent.

Dans les grandes circonstances, sa démarche et son attitude ne manquaient pas d'une certaine solennité, mais ceux qui l'ont connu ne sauraient oublier son bon sourire un peu narquois parfois et la douce flamme de ses yeux.

Ses succès et ses triomphes ne gâtèrent point son cœur et n'obscurcirent jamais sa claire vision des choses de la vie. Il fut toujours égal à lui-même, indulgent, ne connaissant ni l'envie méprisable, ni la jalousie basse, incapable de rancune et prêt à pardonner le mal qu'on avait pu lui faire comme à s'excuser de celui dont involontairement il pouvait être cause.

Profondément national, il n'a jamais pu comprendre les passions partisanes. Il était de ceux pour qui le salut de notre grand pays est la préoccupation dominante.

Ses connaissances étendues en médecine, en physique et en hygiène, sa curiosité pour les recherches expérimentales lui ont permis de porter son activité sur une foule de sujets. Aussi le nombre de ses travaux est-il considérable. Les études de Leduc sur l'introduction des médicaments dans la profondeur des tissus par le courant électrique, sa théorie des ions, ses recherches sur le sommeil électrique et l'anesthésie générale par les courants électriques à basse tension sont bien connues.

Leduc n'hésita pas à se soumettre lui-même à la narcose électrique en présence des professeurs Malherbe et Rouxeau. Je me rappelle à ce sujet les inquiétudes que me manifestait avant l'expérience mon maître Malherbe, dont j'étais l'interne, et sa satisfaction le lendemain de l'épreuve.

L'étude du traitement de la laryngite tuberculeuse par aspiration laryngée de poudres et de liquides a été exposée au Congrès pour l'Avancement des Sciences d'Ajaccio en 1901. Il constitue un réel progrès dans le traitement d'une affection particulièrement douloureuse.

Le rôle d'hygiéniste de Leduc est considérable et mal connu. En 1884, aussitôt après son installation à Nantes, il est nommé médecin adjoint des épidémies. Il est alors chargé d'étudier l'origine de l'épidémie de choléra qui décimait la population nantaise.

Il constata que les premiers cas de choléra avaient été observés autour de la gare d'Orléans, près du quai Richebourg, où était située la prise d'eau. Il poursuivit son enquête et réussit à trouver la cause de l'épidémie. C'était un marin arrivant d'Orient par Toulon et habitant boulevard Sébastopol, décédé peu après son retour. La cause exacte de sa mort ayant été méconnue, la mère de ce marin avait lavé son linge quai Richebourg, à l'endroit où se trouvait la prise d'eau alimentant la ville de Nantes.

Pendant les jours qui avaient suivi, le choléra éclatait d'abord dans le voisinage et ensuite dans tous les quartiers de Nantes.

Leduc se rendit compte immédiatement des dangers que présentait la situation de la prise d'eau établie près du quai Richebourg en pleine agglomération et à proximité du point de déversement de plusieurs égouts dans le fleuve.

Nommé membre du Conseil départemental d'hygiène de la Loire-Inférieure, puis vice-président de notre assemblée de 1888 à 1924, il a contribué plus qu'aucune autre personnalité à l'assainissement de la ville de Nantes.

La plupart des progrès réalisés pendant plus de trente ans sont dus à son initiative.

En 1888, la fièvre typhoïde sévissait à l'état endémique, surtout dans les hauts quartiers de la ville, sans que l'on puisse en connaître la cause.

Très rapidement, Leduc observa que l'été il se produisait une baisse du niveau d'eau à l'endroit de la prise d'eau. Il en résultait une aspiration dans les tuyaux de la canalisation des quartiers élevés et une pollution de l'eau d'alimentation.

La prise d'eau fut alors déplacée et établie provisoirement au milieu du fleuve en attendant qu'une nouvelle installation soit faite.

Ce fut M. Lefort, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées, qui fut chargé d'étudier l'établissement du service d'eau actuel. Leduc n'hésita pas alors à aller visiter, à ses frais, les services d'alimentation en eau potable de Londres, Anvers, Francfort-sur-le-Main et Zurich.

Dans un remarquable rapport, il exposa au Conseil d'hygiène les résultats de son enquête dont M. Lefort s'inspira pour la réalisation de son projet.

A partir de cette époque, la fièvre typhoïde disparut dans les hauts quartiers. Mais elle réapparaissait brusquement tantôt dans un quartier, tantôt dans un autre. Leduc continua ses recherches et ne tarda pas à trouver la cause de ces épidémies. Elles étaient dues aux tuyaux d'égouts en carton bitumé qui ne résistaient pas aux pressions du sol et devenaient perméables, laissant passer des germes pathogènes souillant le sol et les puits particuliers.

L'emploi de tuyaux de fonte a mis fin aux épidémies qui décimaient la ville de Nantes.

Membre de l'assemblée municipale de 1892 à 1896, Leduc se consacra uniquement pendant la durée de son mandat à l'assainissement de Nantes.

Il demanda et obtint la réunion de la Commission des logements insalubres qui ne s'était pas réunie depuis plusieurs mois.

Il montra la nécessité de l'arrosage des voies publiques et signala que la ville de Londres était la mieux arrosée du monde. Le nombre des décès par tuberculose y était de 18 pour 10.000 habitants tandis qu'à Budapesth, la ville la plus poussiéreuse d'Europe, en raison de l'installation insuffisante du service d'eau et de la nature du sol des rues construites en macadam, la mortalité par phtysie pulmonaire était de 60 p. 10.000 habitants. A Nantes, la mortalité était de 36,7 pour 10.000 habitants.

Et Leduc conclut : « C'est donc 250 habitants que nous sauverons par an grâce à un arrosage qui abat les poussières sur le sol. »

Au cours de plusieurs séances, il montra que les questions d'hygiène (hygiène de l'alimentation, hygiène de l'atelier, hygiène du logement) ne concernaient pas seulement la classe ouvrière, mais tous les habitants d'une cité. A ce point de vue tous les habitants sont solidaires les uns des autres ; tous ont à souffrir de la méconnaissance des règles de l'hygiène.

Le 20 mai 1894, il s'opposa énergiquement au prolongement de la rue du Calvaire jusqu'à la gare d'Orléans. Ce projet proposé par la municipalité nécessitait une dépense d'environ six millions. Or, cette somme était indispensable pour rendre la ville plus salubre avant d'exécuter des plans d'embellissement discutables. Leduc insista de nouveau pour qu'un réseau d'égouts et un service d'eau potable soient installés.

(*Voir la suite page 6*).

A mon avis

Dans une manifestation à la fois gastronomique et scientifico-commerciale, des hommes de haute valeur médicale et pharmaceutique se sont trouvés réunis pour se déclarer tous d'accord sur l'opportunité d'un Institut thérapeutique qui désignerait l'ivraie en apposant son sceau sur les spécialités dont il aurait contrôlé l'action efficace affirmée par leurs fabricants.

Si nous n'avons pas parlé en son temps de cette excellente initiative, c'est que nous n'avons pas été prévenus de cette réunion hors série. Le *de minimis non curat prætor* est sans doute la devise de ceux qui l'organisèrent. Aussi, sans avoir à commenter des propos qui nous restent cachés, nous contenterons-nous de dire notre pensée sur le but fort louable qu'il est question de poursuivre.

Le nombre des spécialités pharmaceutiques est devenu un déluge. Quand je fis mes études médicales, nous cherchions à bien placer dans notre mémoire les doses des médicaments, pour être à même de faire une ordonnance qui n'aurait pas besoin d'être corrigée par le pharmacien. La tâche semblait ardue à d'aucuns ; pour d'autres, la thérapeutique était délibérément classée comme une partie assez mesquine du catalogue des connaissances médicales. Ces grands seigneurs se recrutaient parmi l'aristocratie des élèves de la Faculté, je veux dire parmi les internes à qui seule importait la sagacité permettant le diagnostic ardu.

Je me souviens de mon examen de clinique interne, j'avais dans mon jury Brissaud, qui, ayant écouté la justification qu'un candidat lui fournissait sur le diagnostic qu'il avait porté après l'examen du malade qui lui avait été échu, dit simplement ceci : « C'est bien, Monsieur, et que ferez-vous ? » Le candidat parut interloqué et répondit : « Mais il n'y a rien à faire. » — « Alors, répartit Brissaud, vous direz à la famille qu'il n'y a rien à faire ? Croyez-vous que c'est pour vous entendre dire cela qu'elle vous aura appelé ? »

Le candidat qui était interne, et qui est devenu un excellent professeur, n'avait sans doute pas songé que le propre du médecin est, comme le lui rappela Brissaud, sinon de guérir, tout au moins de soulager et de nourrir d'espoir le malade et sa famille.

Je m'excuse de cette digression, mais elle m'était nécessaire pour vous faire comprendre en quelle médiocre estime était, hier encore, tenue la thérapeutique. Il n'y avait que la médecine légale pour lui disputer le manque d'intérêt que lui portaient les étudiants.

Elle m'était nécessaire aussi pour expliquer en passant comment il se fait que beaucoup de médecins, portant dans leur blason les armes de l'internat de Paris, ne conurent pas la faveur d'une nombreuse clientèle.

La thérapeutique s'est vengée de ce dédain et aujourd'hui elle règne en maîtresse, telle est la richesse de moyens qu'elle a su mettre à la disposition du médecin traitant. Mais je ne suis pas certain que celui-ci soit beaucoup plus savant qu'il n'était hier, en matière thérapeutique. Il est, néanmoins, excusable de son ignorance beaucoup plus qu'il ne l'était jadis.

Tout praticien vous avouera qu'il est noyé sous les prospectus qui lui parviennent chaque matin pour l'inciter à utiliser tel ou tel produit contre une maladie qui bénéficie déjà d'un arsenal de drogues dont il a peine à retenir la nomenclature et le mode d'emploi. Le plus souvent, son siège est établi et il a stabilisé ses prescriptions, mais il ne peut ne pas être tenté d'essayer d'un produit nouveau dont on lui vante la mirobolante influence et comme, parmi les fabricants, il existe une fiévreuse émulation, il arrive à être abasourdi par les appels qui lui sont faits.

Au demeurant, il n'a, pour asseoir son opinion, que l'expérience effectuée sur ses malades, et sa conscience lui reprochera de prendre ceux-ci comme des cobayes. Certes, le producteur donne, comme assises à sa drogue, les découvertes et les travaux de telle ou telle sommité, mais les préparations ne sont pas toutes de même valeur, la hâte qui préside à les jeter sur le marché peut nuire à une mise au point et leurs inconvénients n'ont pas toujours été reconnus.

Il était donc moral et logique qu'on s'occupât de mettre un peu d'ordre dans un assez joli désordre. Il est indispensable, au surplus, que le praticien en sache un peu plus sur les spécialités qu'il manie que ce qui se trouve inscrit sur la boîte ou le flacon qui les contient.

Il eût semblé normal que l'enseignement donné dans les Facultés tînt compte des produits spécialisés qui sont à la disposition des praticiens et qui sont chaque jour ordonnés aux lieu et place des formules officinales dont nos ancêtres avaient le secret. On n'énumère plus des agents thérapeutiques comme les composés de l'opium, de la quinine, de l'acide salycilique, de l'iode, de l'arsenic, les extraits de plantes, etc., on désigne les spécialités qui les contiennent. Plus de bocaux chez le pharmacien, rien que des étagères où se mêlent les spécialités par centaines.

Un jour viendra où il sera indispensable au professeur de thérapeutique de classer les drogues spécialisées pour en apprendre aux élèves le contenu, l'action et le mode d'emploi. Mais avant d'en arriver là, il apparaît indispensable qu'un classement logique soit effectué dans les milliers de remèdes que la recherche du gain a offerts au choix du médecin. Et ce serait la tâche que s'assignerait l'*Institut thérapeutique* dont il est parlé.

Il est prévu dans le projet de cet Institut que des essais pourront être tentés dans des services hospitaliers. La chose est délicate. Les malades n'ont pas été inventés pour servir aux expériences des thérapeutes. La liberté du traitement implique des restrictions dictées par la morale et le souci de la dignité humaine. Ce n'est pas parce que je vais entrer demain comme malade dans un hôpital que je souscris aux expériences qui vont être faites sur moi avec tel ou tel produit. Ces réflexions ne sont peut-être pas du goût de tout le monde, mais elles n'en sont pas moins dignes d'attention.

Avant qu'on tente un traitement sur les malades des hôpitaux, il faudrait qu'on essaie des effets physiologiques de ces traitements sur les animaux de laboratoire. Or, combien sont-ils les industriels pharmaceutiques qui ont chez eux un laboratoire de physiologie aux fins de contrôle et d'essai de leurs produits ? On dit communément aux médecins : essayez ce produit sur vos malades, c'est merveilleux. Le médecin devrait répondre : « Et sur le lapin ou la grenouille, ça réussit ? »

(Voir la suite page 7.)

Inspection départementale d'hygiène

Ont été maintenus en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 :

Inspection départementale d'hygiène

M. le docteur Delteil, inspecteur départemental d'hygiène du Lot-et-Garonne.

M. le docteur Vielledent, inspecteur départemental d'hygiène du Nord.

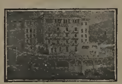
Directeurs de bureau d'hygiène des villes de plus de 100.000 habitants

M. le docteur Techoueyres, directeur du bureau d'hygiène de Reims.

Directeurs de bureau d'hygiène des villes dont la population est comprise entre 50.000 et 100.000 habitants

M. le docteur Salmon, directeur du bureau d'hygiène de Boulogne-sur-Mer.

ON NOUS INFORME QUE



Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, à titre posthume : au grade de chevalier : M. Gillard (Henri-Louis-Armand), docteur en médecine, médecin-chef des forges et mines de Hayange (Moselle) ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle. A été tué alors qu'il accomplissait son devoir de médecin le 7 avril 1939. Cité à l'ordre de la nation le 24 avril 1939.

M. le Résident général du Maroc a adressé à l'Académie une demande en vue du classement de Marakech parmi les stations climatiques.

M. le docteur Perrier, directeur du bureau d'hygiène de Rouen, a été nommé inspecteur départemental d'hygiène du Var.

Un concours est ouvert pour le recrutement :

1° D'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département de l'Isère ;

2° D'un directeur de bureau d'hygiène dans les villes de Reims et de Rouen.

Par arrêté en date du 12 avril 1939, M. le docteur Goulley, inspecteur départemental d'hygiène en disponibilité, est maintenu en fonctions et admis au bénéfice des dispositions du titre III du décret du 15 avril 1937 à titre provisoire en attendant l'intervention d'un texte réglant la mise en disponibilité des fonctionnaires des services d'hygiène.

Sont nommés membres du Conseil supérieur au titre de médecins des asiles publics d'aliénés : MM. le docteur Demay et le professeur Perrens.

Au titre des membres du corps médical des hôpitaux : MM. les docteurs Couvelaire (de Paris) et Desbouis (de Caen).

Société de Chirurgie de Marseille. — Composition du bureau pour l'année 1939 : *Président* : M. L. Bossy ; *Vice-Président* : M. M. Arnaud ; *Secrétaire général* : M. J. Paoli ; *Trésorier* : M. P. Silhol ; *Secrétaire du Bulletin* : M. J. Dor ; *Secrétaire des séances* : M. J. Bouyala.

A l'Hôpital Saint-Michel, le concours d'internat du service de gastro-entérologie s'est terminé par la nomination de MM. Guillaumet et Guéguand, externes des hôpitaux de Paris.

La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne donne avis de l'ouverture à l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, le lundi 11 décembre 1939, à 8 heures 20, d'un concours public pour la nomination d'un médecin des hôpitaux.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général des hospices, 37 *bis*, rue Michelet, à Saint-Etienne. Le registre d'inscription sera clos le vendredi 1er décembre 1939, à 12 heures.

Un poste d'interne sera libre à l'hôpital d'Aurillac à compter du 15 mai. L'Administration hospitalière désirerait confier ces fonctions à un étudiant français comptant au minimum 16 inscriptions et susceptible d'accomplir un stage d'un an au moins.

Traitement de début : 300 francs par mois y compris le logement, la nourriture, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage.

L'article 1er du décret du 19 décembre 1938 modifiant l'article 2 du décret du 10 septembre 1938 et portant composition du haut comité de coordination des recherches scientifiques, est complété comme suit :

« Fait partie du haut comité de coordination : le recteur de l'Académie de Paris. »

Mlle le docteur Rousset, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Sarreguemines, a été affecté à l'hôpital psychiatrique de Stephansfeld, en remplacement de M. le docteur Spitz, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le IIIe Congrès international contre le Cancer aura lieu sous les auspices de l'Union internationale contre le cancer, et sous la présidence de M. Justin Godart, à Atlantic City (New-Jersey), Etats-Unis, du 11 au 16 septembre 1939. Le siège officiel du Congrès sera à l'Haddon Hall Hotel à Atlantic City (New-Jersey), Etats-Unis.

Le docteur Félix Sluys, secrétaire général de l'Union internationale contre le cancer : Paris (5e), rue Soufflot, et : Bruxelles, 13, avenue de la Couronne, se met à la disposition de toutes les personnes désirant avoir des renseignements complémentaires.

Une nouvelle Revue, les *Archives Balkaniques*, vient d'être fondée à Athènes. Elle paraîtra trimestriellement, en français, par fascicules de 160 pages, et comprendra l'analyse des travaux de toutes les branches de la médecine publiés dans la presse médicale des pays balkaniques, ainsi que les C. R. de toutes les Sociétés savantes de ces mêmes pays.

Le docteur J.-P. Bourque a été nommé assistant du professeur Mercier, dans le service d'urologie de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Le docteur P.-A. Bélanger a été nommé assistant dans le service d'obstétrique de l'Hôpital Général, à Ottawa.

Ces deux confrères ont fait leurs études à la Faculté libre de Médecine de Lille.

M. le docteur Couderc, reçu au concours des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), en remplacement de M. le docteur Teulie, nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Villejuif.

M. le docteur Alfred Weiss, agrégé de chirurgie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, a été nommé, à compter du 1er avril 1939, professeur titulaire de la chaire de clinique B (chaire vacante, dernier titulaire M. Stolz, retraité).

Sur la proposition de M. le ministre de la Marine, M. le ministre de l'Education nationale a désigné M. Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, pour faire partie du jury du concours pour le titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale qui doit avoir lieu à Brest au mois de juin 1939.

M. Gazier, conseiller à la Cour de cassation, est nommé président de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

M. Grignon, conseiller à la Cour de cassation, est nommé vice-président de la Commission.

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

MM. Bourguignon, Gautrelet et Ledoux-Lebard font savoir qu'ils renouvellent leur candidature à la place de membre titulaire vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, etc.*).

M. le docteur Mathis, assistant de M. le professeur Roubaud à l'Institut Pasteur de Paris, est chargé d'une mission au Cameroun, pour effectuer des recherches sur les maladies des animaux de la jungle susceptibles de transmission humaine.

M. Léon BINET, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, est élu membre de l'Académie de Médecine, à la presque unanimité des suffrages

Le Professeur Léon Binet, né à Saint-Martin près Provins (Seine-et-Marne), médecin des Hôpitaux de Paris depuis 1925, docteur ès sciences naturelles en 1929, est titulaire de la chaire de physiologie de la Faculté de Médecine de Paris depuis 1930.

Chef de service à l'hôpital Necker, directeur d'un laboratoire actif à la Faculté de Médecine de Paris, physiologiste et médecin, le Professeur Léon Binet définit ainsi le triple but de son inlassable activité :

« Consacrer le meilleur de son temps à la recherche dans le calme du laboratoire ; appliquer les données physiologiques à la médecine et à la chirurgie ; enseigner la physiologie par des conférences et par des articles. »

Après deux années passées dans les unités combattantes pendant la guerre, il fut attaché à la Commission des Études et Expériences chimiques où il étudia l'action sur l'organisme et la thérapeutique des gaz de combat. Il prodigua ses soins aux « blessés du poumon », à ceux qui étouffent et, dès lors, au cours de sa carrière scientifique, il s'est toujours particulièrement consacré à l'exploration fonctionnelle de la respiration et à la lutte contre l'asphyxie.


M. le Prof. Léon Binet

La technique du poumon isolé, perfusé et ventilé, qu'il a préconisée, lui a permis de mettre en évidence diverses fonctions de cet organe : c'est ainsi qu'il a démontré avec son maître le doyen H. Roger, l'existence d'une action du poumon sur les graisses et qu'il a par la suite analysé la nature de cette lipodiérèse pulmonaire ; il a souligné, de plus, que le poumon est capable de disloquer les matières azotées, les polypeptides, les acides aminés, d'où résulte une fonction ammoniogénétique récemment décelée. D'autre part, il a mis en évidence le pouvoir microbicide considérable de cet organe ; il étudie actuellement les diverses causes capables de provoquer la bronchostriction, et poursuit la recherche des corps médicamenteux susceptibles de relâcher ce spasme.

Dans son laboratoire, un département a toujours été réservé à l'étude des phénomènes asphyxiques ; déjà, dans sa thèse de doctorat, il s'attachait à démontrer l'importance et le mécanisme de la polyglobulie asphyxique, et soulignait le rôle de la rate dans cette réaction. Des recherches de physiologie comparée effectuées sur les poissons l'amenaient plus tard à l'étude de la réanimation d'un organisme en état de mort apparente par suite d'une privation d'oxygène suffisamment poussée. La résistance de l'organisme à une telle privation, les réactions biochimiques déclenchées par l'anoxémie, l'étude des corps médicamenteux favorables au maintien de la vie sont constamment à l'ordre du jour dans son laboratoire, tandis que dans son service hospitalier il préconise des dispositifs nouveaux pour la pratique de la respiration artificielle et pour celle des inhalations d'oxygène. Depuis plusieurs années il fait une campagne ardente en faveur de l'oxygénothérapie.

L'étude de la respiration au niveau des tissus l'a conduit à l'analyse de certains corps sulfhydrilés dont le pouvoir oxydo-réducteur préside aux échanges respiratoires de la cellule ; ses recherches sur le glutathion sont aujourd'hui entrées dans le domaine de la pathologie et de la thérapeutique.

En relation étroite avec l'hôpital et la clinique, il a consacré de nombreux travaux de physiologie médico-chirurgicale à l'étude de l'occlusion intestinale (en collaboration avec le Professeur Gosset), de la néphrite aiguë, de la pancréatite hémorragique, de l'hyperthermie. Le mécanisme de la déperdition chlorée dans diverses affections a fait l'objet de ses recherches, et une nouvelle technique de l'estomac isolé lui a permis d'en préciser le processus. Dans le domaine de l'intoxication par les champignons, il a pu élucider la valeur et l'efficacité d'une thérapeutique sucrée qu'il a préconisée avec force.

Pour chacun de ces divers troubles fonctionnels, il s'est efforcé de mettre en évidence la modification biochimique humorale qu'elle entraine afin d'y remédier par une thérapeutique correctrice, et la passion de soulager, de mieux lutter contre la mort, a toujours orienté ses travaux.

Le don de communiquer sa foi dans la physiologie pour mieux servir la médecine et la chirurgie fait de ce chercheur un maître dont l'enseignement clair et vibrant est assidûment suivi par des générations d'élèves.

Des ouvrages importants complètent cet enseignement et l'on connaît bien les douze volumes du Traité de Physiologie dont il a dirigé la publication avec son maître H. Roger ainsi que deux livres sur ses leçons de physiologie médico-chirurgicale, un ouvrage sur le poumon isolé, une étude sur la rate, organe réservoir, une monographie sur l'oxygène, etc...

Enfin, l'homme de sciences est doublé d'un voyageur infatigable et d'un observateur fervent des choses de la nature et des êtres qui vivent dans l'eau, sur terre et dans les airs.

Pour ses élèves, ses amis, et aussi pour ses enfants, il se plaît à écrire en vacances les « Scènes de la Vie animale », un charmant livre de méditations biologiques. « Au bord de l'étang », une relation de voyage scientifique, « En marge des Congrès », ouvrages bien faits pour instruire, tout en divertissant.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Lorsqu'une solennité est dépourvue de solennel, elle offre un pénible spectacle. Il en fut ainsi pour cette assemblée littéraire qui vient de se tenir dans la Galerie des Glaces du Château de Versailles pour y entendre quelques fleurs de cette rhétorique popularisée par les comices agricoles. Et comme il s'agissait de fêter le 150e anniversaire de la première séance des Etats Généraux de 1789, on peut croire que les grands événements de notre histoire n'éveillent plus que de faibles échos chez ceux qui, préoccupés de leurs manigances politiciennes ou de leurs revendications alimentaires, n'ont pour cela ni assez de raison, ni assez de culture.

Ce fut cependant un grand événement que celui qui se déroula le 5 mai 1789. Les contemporains en avaient saisi la signification historique, car il fallait avoir beaucoup d'or en sa bourse pour trouver un lit à Versailles, telle était l'affluence du peuple qui s'était rendu en cette ville, à cette occasion. Deux mille députés, des curieux venus de Paris, une masse d'étrangers même, s'étaient joints à la population normale de la ville et aux quatre mille personnes qui composaient le personnel de la Cour.

Le 4 mai avait été jour d'oraison. Une procession éclatante s'était déroulée de N.-D. de Versailles à la Cathédrale Saint-Louis. En tête marchaient les députés du Tiers, foule sombre en vêtements noirs et en cravate blanche ; on eût dit des Juges. Parmi eux, l'apostat de la Cour, le Duc d'Orléans. Les acclamations qui le saluent sont déjà des soufflets que la foule inflige aux représentants de la noblesse et du clergé qui viennent à la suite. Le roi, marchant derrière le dais du Saint-Sacrement, fermait le cortège. Un pauvre enfant de six ans, grelottant dans des couvertures, assistait des fenêtres des écuries royales à ce défilé. C'était le dauphin. Un mois après, on le menait en terre. La mort étendait son aile froide et noire sur cette dernière manifestation de la monarchie.

Au cours de ces manifestations, le roi est très applaudi, on le désigne comme le père de la Liberté et la plupart des députés du Tiers sont sincèrement royalistes, même ceux qui, comme Robespierre, Marat, Danton seront bientôt les fossoyeurs du Régime. Mais le passage de la Reine s'effectue dans un silence qui glace d'effroi cette Majesté. La Révolution a choisi sa victime. A elle vont les malédictions du peuple ; elle portera tout le poids de sa haine.

Lorsqu'elle apparaît à l'ouverture de l'Assemblée nationale, le 5 mai, vêtue d'une magnifique robe que rendent lumineuse les teintes mauve, blanche et argent, Mme de Staël remarqua sa tristesse et sa dépression. Elle perçoit qu'elle n'a devant elle ni des conseillers sincères, ni des sujets dociles, mais des adversaires audacieux et sévères dont elle sera la victime.

Elle seule, d'ailleurs, comprenait la signification de ces journées. Et, tandis que le roi lisait l'Histoire d'Angleterre de Hume pour y trouver des directives sur l'attitude à tenir vis-à-vis de la Révolution, la reine disait avec orgueil que son métier était *d'être royaliste.*

Cette fille de Marie-Thérèse, élevée dans l'atmosphère de la rectitude monarchique de Schœnbrunn, demeurait intransigeante sur la défense de l'autorité royale contre l'idéologie démagogique menée par des braillards arrivistes et athées. Elle ne voyait dans la Révolution qu'une vague de boue. Elle seule vit le péril en constatant la fuite de ceux qui devaient défendre le Régime, les aristocrates endettés comme les Mirabeau et les Talleyrand, et en percevant, dans les libelles qui l'accablaient, la haine dynastique de ce Duc d'Orléans emplissant le Palais-Royal d'une foule surchauffée qui tirera le canon sur la Bastille pour affirmer qu'il ne s'agit plus d'une émeute, mais d'une Révolution, selon les paroles du Duc de Liancourt. Et céla était si vrai que, le lendemain de cet épisode sonore, la couronne du Roi roulait à terre.

La Révolution se fit contre la Reine et l'infortunée Marie-Antoinette, dès le 5 mai, avait perçu la rage populaire qu'on avait dirigée contre elle. Alors que, pusillanime plus qu'incompréhensif, le Roi abandonnait le sceptre, la Reine ne voyait, dans le « bon peuple » que lui avait appris à aimer son éducation de Vienne, qu'un troupeau égaré par des factieux et sans doute était-ce elle qui avait raison.

On a dit qu'elle n'avait rien compris à l'évolution des esprits qui réclamait un ordre nouveau. Les réformes demandaient-elles tant de hargne et de sang pour être instaurées et est-on en droit d'écrire que la Royauté s'y opposait ? Le Roi céda toujours sans que le flot cessât de monter. La nuit du 4 août, elle-même, n'y fit rien, non plus que le bonnet rouge dont fut coiffé le souverain dans une sinistre comédie nocturne.

(*Voir la suite page 6*)

Prix Le Dantec de médecine coloniale

Le Prix Le Dantec de médecine coloniale a été attribué, au titre de l'année 1938, à MM. Blanc et Bordes, médecins des troupes coloniales, professeurs agrégés à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, pour leur ouvrage : « Les maladies exotiques dans la pratique médicale des pays tempérés ».

Une mention très honorable a été attribuée à M. Paramananda Mariadassou, médecin colonial, à Pondichéry, pour ses ouvrages, publiés en 1928, sur la médecine traditionnelle de l'Inde, savoir : « L'Hygiène locale » et « La matière médicale ayulvédique ».

Le Professeur Stéphane Leduc

(*Suite et fin de la page 2*)

Il n'hésita pas à dire : « C'est aujourd'hui près de six millions que vous nous demandez dont quatre à cinq doivent passer dans la poche des spéculateurs. »

A ce sujet, un de ses collègues lui ayant reproché d'avoir voté avec la droite, Leduc répondit, à la séance du 23 mai 1894 : « Je suis parfaitement à l'aise pour répondre. C'est une conduite que je n'adopterai jamais de repousser une mesure excellente parce qu'elle obtient l'assentiment de la droite.

» Certes, je suis républicain, et je m'honore d'avoir servi mes opinions et mes idées, mais je me préoccupe surtout de l'intérêt général. Mes opinions me sont inspirées par la pensée qu'elles sont les plus conformes à la raison et à l'intérêt général.

» C'est d'ailleurs un plaisir pour moi de rencontrer des questions qui nous unissent. Il existe, en effet, des questions qui doivent nous unir, comme, par exemple, l'amour de la patrie ; le sang de tous les Français ne s'est-il pas mêlé sur les champs de bataille de 1870 ? »

M. le Professeur Jouon, dans des termes particulièrement choisis, rendit hommage à son collègue. Il s'exprima ainsi : « Je ne veux pas essayer de reproduire les arguments si bien déduits par notre collègue M. Leduc ; il les a d'ailleurs développés avec une force qui a dû pénétrer dans tous les esprits. »

Les conclusions de Leduc furent heureusement adoptées par l'assemblée municipale et la ville de Nantes fut dotée d'un service d'eau potable et d'un réseau d'égouts que les municipalités successives se sont efforcées d'améliorer.

En 1914, à l'heure où survint le grand drame de l'humanité, c'est le même sentiment patriotique qui fit bondir le cœur de Leduc. Bien que dégagé de toute obligation militaire, il vint se mettre à la disposition du Service de Santé.

D'accord avec les médecins généraux qui se sont succédé dans notre région, il organisa dans tous les hôpitaux des services radiologiques et des centres de mécanothérapie cités comme modèles.

A plusieurs reprises, Mme Curie vint lui apporter un concours particulièrement utile.

Puis, la victoire enfin venue, il reprit ses travaux et sa clientèle. Sa renommée s'étendait toujours. Membre correspondant de l'Académie de Médecine, il faisait partie de la plupart des sociétés savantes en France et à l'étranger. Chevalier de la Légion d'honneur en 1914, il fut promu officier en 1920.

Sa constitution merveilleuse semblait devoir lui assurer une santé magnifique. Les années passaient ; il restait toujours droit, toujours ferme, avec un bon sourire éclairant son visage un peu amaigri.

Souvent, il se rendait à Meilleraye-de-Bretagne, dans une résidence qu'il avait fait construire et qu'il avait aménagée suivant son goût et ses idées.

Dans ce lieu paisible et solitaire, situé près de la Trappe, et où, le soir tintaient les cloches du monastère, je me suis souvent entretenu avec lui.

A l'âge avancé où il était parvenu, il aimait à évoquer ses souvenirs, ses voyages et ses travaux. Sa connaissance parfaite de l'anglais et de l'allemand lui permettaient de recevoir des savants étrangers. Souvent, je rencontrais chez lui des médecins anglais, notamment M. le Docteur Friel, qui lui a toujours témoigné une amitié fidèle.

Mais la nature meurtrière finit toujours par triompher et la vieillesse vint le marquer de sa griffe. Sa vue s'était affaiblie. Une intervention pratiquée avec plein succès par un des maîtres de l'ophtalmologie nantaise ne donna pas, en raison de son grand âge, tous les résultats que Leduc en attendait.

Il se retira alors définitivement dans la maison qu'il avait acquise quai Malakoff. C'est là qu'il s'est éteint en ma présence le 5 mars 1939, dans sa 86e année.

Le surlendemain je suis allé revoir celui que j'avais admiré jadis dans tout l'éclat de son prestige et de sa renommée. Sous le linceul funèbre qui recouvrait ce corps, naguère de proportions si nobles, on constatait, en le voyant maintenant si petit et si frêle, les ravages produits par la vieillesse. Mais, en s'endormant dans l'éternité, son visage s'était empreint d'une sérénité profonde reflétant la noblesse de sa vie tout entière.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

Il s'agissait d'un déchaînement atroce des passions voulu, payé par les ennemis de la Reine et de la dynastie, par les d'Orléans, par les Pitt, par les arrivistes que soûlaient les hurlements de la populace, par les tyranneaux de villages illuminés d'une idéologie fumeuse et rancunière.

Le 5 mai 1789, c'est le premier déclic de la guillotine, c'est le début d'une ère néfaste où tout le monde fait de la politique, le sot et le fat plus avidement que l'homme cultivé et le citoyen laborieux, où, dans l'arène qu'est devenue la vie publique, les désœuvrés, les arrivistes, les chicaniers font assaut d'agitation et de bavardage.

Au 5 mai 1789, nous sommes entrés dans un système politique où les intérêts de la Nation sont confiés aveuglément par la populace aux plus offrants, aux bluffeurs, aux ratés et aux tarés, aux incompétents et aux médiocres. Et comme c'est tout cela que nous vivons aujourd'hui, nous pouvons dire que le 5 mai 1789, c'était hier. Cette date est gravée dans l'Histoire d'un trait indélébile. Elle indique un tournant du monde.

J. CRINON.

LA NUIT DE MAI
de l'Entr'Aide des Rhumatisants

Les « Nuits de Mai », fêtes annuelles de l'Entr'Aide des Rhumatisants, furent inaugurées, l'an dernier, par une magnifique soirée de gala au Centre Marcellin-Berthelot. Cette soirée, d'une rare élégance, fut un succès. Il faut que les « Nuits de Mai » soient des succès, car elles constituent avec une tombola, les seules ressources d'une œuvres unique en son espèce, et qui a tant de grands malheureux à soulager.

Cette année, le décor est changé. C'est au Café-Concert, à Bobino, que l'Entr'Aide nous convie le soir du 25 mai ; ainsi les fêtes seront variées. La représentation sera gaie, joyeuse, n'exigera pas la tenue de soirée.

Places à 25, 40, 60 francs, chez M. F. Dausset, 30, rue Bonaparte, et à Bobino.

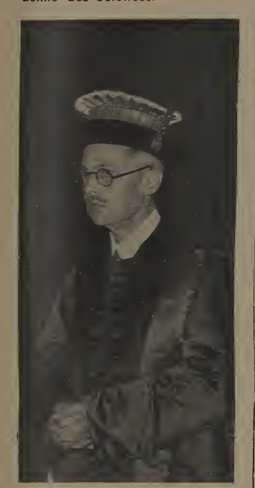
CORPS DE SANTE DES TROUPES COLONIALES

M. le médecin général Passa a été placé, à compter du 23 avril 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales.

Des notes de MM. les préfets de l'Oise et de la Seine-et-Oise, sur des cas de fièvre typhoïde et de méningite cérébro-spinale, déclarés dans des communes de ces départements.

M. le Prof. TIFFENEAU

Doyen de l'Académie de Médecine, vient d'être élu membre de l'Académie des Sciences.



M. LE DOYEN TIFFENEAU

A MON AVIS

(*Suite et fin de la page 3*)

En compagnie de médecins français, je visitais, en Allemagne, il y a dix ans, les laboratoires de la Farben Industrie. On ne nous montra pas des ateliers de conditionnement, mais de véritables laboratoires de physiologie où l'on étudiait sur les animaux les effets de tel ou tel produit chimique. Ces essais y durent des mois et des années et ce n'est qu'après des constatations vérifiées par un nombre important d'expériences de contrôle qu'on y parle de transposer la découverte sur le plan de la pathologie humaine. Le résultat de cette façon de faire, vous le connaissez. Inutile de souligner le crédit dont bénéficient les remèdes germaniques. Or, ce qu'on fait sur le Rhin, ne peut-on le faire sur les bords de la Seine ? Que dis-je, la simple conscience scientifique, médicale et commerciale ne doit-elle pas l'exiger ?

J'entends dire qu'il y a déjà un laboratoire de contrôle. Le dit organisme contrôle un contenu, il ne donne aucune garantie sur l'action des remèdes qui lui sont soumis. Et cela devrait être dit sur les étiquettes où la mention de ce contrôle peut laisser croire que le contrôle s'est étendu à l'efficacité de la drogue.

Mais il appartiendra, dit-on encore, à l'Institut projeté de faire les expériences nécessaires. Alors, il ne contrôlera rien du tout, car contrôler une expérience, qu'est-ce autre chose que la répéter ? L'Institut ne sera pas un office de découvertes, il garantira seulement l'action qu'on impute aux spécialités. Et pour cela, il devra lui être fourni un dossier scientifique établi par le fabricant.

Ces expériences de contrôle, qui les paiera ? Encore un office dispendieux ajouté à tant d'autres qui alourdissent nos dépenses d'Etat ? Ne serait-il pas plus logique que ces frais de laboratoire soient à la charge de ceux qui en bénéficieront ?

En bref, nous sommes à un tournant de l'évolution de la thérapeutique par les spécialités. C'est aux industriels qui les fabriquent de s'attirer la sympathie du public médical en apportant leur collaboration à ceux qui veulent donner à leur exploitation le gage de science et de conscience dont profiteront les malades et le crédit extérieur de la France.

J. CRINON.

VIIIe CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

LILLE : 27 AU 30 MAI 1939

SALLE DES FETES DE L'UNIVERSITE

Président d'honneur : M. le Professeur de Snoo, d'Utrecht, membre d'honneur de la Société Française de Gynécologie.

Président : M. X. Bender, de Paris, vice-président de la Société Française de Gynécologie.
Secrétaire général : M. Maurice Fabre, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie.
Comité local d'organisation : Président : M. le Professeur Delannoy ; commissaire général : M. le Professeur Paucot.
Question à l'ordre du jour : « La parthénologie ».

PROGRAMME

SAMEDI 27 MAI. — A 11 heures : **RECEPTION A LA MAIRIE.** A 14 heures : **SEANCE D'OUVERTURE DU CONGRES :**

a) Discours de M. le Professeur de SNOO, président d'honneur ;
b) Discours de M. le Professeur DUBOIS, doyen de la Faculté de Médecine ;
c) Discours de M. le Docteur X. BENDER, président du Congrès ;
d) Discours de M. le Professeur DELANNOY, président du Comité d'organisation ;
e) Rapport de M. le Docteur Maurice FABRE, secrétaire général du Congrès.

A 15 heures : **Séance de travail.**
1) Exposé du rapporteur général, M. F. JAYLE ;
2) **Embryologie de l'appareil génital féminin,** par M. NOEL (Lyon). Discussion et communications ;
3) **Vascularisation des organes génitaux avant la puberté,** par MM. CORDIER et DEVOS (Lille). Discussion et communications ;
4) **Remarques sur l'anatomie des organes génitaux féminins avant la puberté,** par MM. CORDIER, DEVOS, RENIER (Lille). Discussion et communications.

A 17 heures 30 : Réception des congressistes par le Commissariat géuéral de l'Expositiou du Progrès Social.
A 20 heures : Dîner offert aux congressistes par le Comité d'organisation au Carlton (tenue de ville).

DIMANCHE 28 MAI. — A 9 heures : **Séance de travail :**

1) Présentation de livres ;
2) **Réactions chimiques vaginales sur la fillette et l'adolescente,** par M. VANVERTS (Lille). Discussion et communications ;
3) **Bactériologie de l'appareil génital depuis la naissance jusqu'à la puberté,** par M. VANVERTS (Lille). Discussion et communications ;
4) **Variations du taux de la folliculine dans l'urine et le sang des jeunes filles, avant, pendant, après la puberté,** par M. TURPAULT (Paris). Discussion et communications.

A 11 heures 30 : Départ pour Zuydecoote. Visite du Sanatorium. Déjeuner offert aux congressistes.
A 20 heures : Dîner du VIIIe Congrès Français de Gynécologie. Salle des Fêtes de l'Exposition du Progrès Social (tenue de soirée).

LUNDI 29 MAI. — A 9 heures : **Séance de travail :**
1) **Tumeurs du sein chez la fillette et la jeune fille,** par M. X. BENDER (Paris). Discussion et communications ;
2) **Tumeurs de l'appareil génital interne (utérus et annexes) chez la jeune fille impubère,** par MM. DELANNOY et DEMAREZ (Lille). Discussion et communications ;
3) **Influence de la syphilis sur les fonctions ovariennes,** par MM. PAUCOT et BEDRINE (Lille). Discussion et communications ;
4) Présentation d'instruments et d'appareils de physiothérapie.

A 11 heures 30 : Réception par M. le Président du Congrès et Mme BENDER.
A 14 heures : **Assemblée générale de la Société Française de Gynécologie.**
A 15 heures : **Séance de travail :**
1) **Les imperforations de l'hymen et les absences congénitales du vagin,** par M. FAVREAU (Lille). Discussion et communications ;
2) Présentation de films (prière de s'inscrire à l'avance et d'indiquer la dimension des films) ;
3) Communications ne portant pas sur la question à l'ordre du jour (ces communications ne peuvent être faites que par les congressistes des pays non limitrophes de la France).

MARDI 30 MAI. — Excursion offerte par le Comité d'organisation sur les plages de la Manche, de Calais au Touquet-Paris-Plage. Déjeuner à 13 heures, offert par la Municipalité du Touquet. Retour à Lille.

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements, on est prié de s'adresser à : M. le Docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (IXe). Comptes chèques postaux : Paris 1211-48.

Conseil supérieur de l'Assistance publique

Sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique pour une période de quatre ans :

Au titre de médecins des asiles publics d'aliénés

M. le docteur Demay, médecin chef des asiles de la Seine, et M. le professeur Perrens, médecin chef de l'asile de Château-Picon.

Au titre de membres du corps médical des hôpitaux

M. le docteur Couvelaire, médecin des hôpitaux de Paris, et M. le docteur Desbouis, médecin des hôpitaux de Caen.

Au titre de compétence spéciale

MM. Berthelemy, Boudin, Boverat, Brelet, Mme E. Brault, MM. Charlety, Cibrie, Constantin, Couturier, Cros-Mayrevieille, Gaudaire, Grou, Hénale, Jacomet, Legrain, Leredu, Maringer, Merma, Olivier, Plytas, Randon, Renaux, Roubinovitch, Roussel, Mme Jules Siegfried.

Revue de la Presse Scientifique

RAPPORTS DE L'OBESITE ET DE L'ARTHRITISME, Dr GAILLARD. (*Concours Médical*, n° 26, 26 juin 1938.)

Les troubles autrefois groupés sous le nom de « diathèse arthritique » relèvent d'une diminution du métabolisme et, du fait de cette origine commune, coïncident et s'intriquent souvent chez le même sujet ; tel est le cas de l'association obésité-arthritisme.

L'obésité, d'origine exogène en apparence, dépend en outre, dans bien des cas, de la prédisposition arthritique et ceci est important à considérer pour instituer une thérapeutique judicieuse. Le professeur Pouchet, le docteur Jacques Bell ont montré l'avantage de la nitro-phénazine (dinitra) : ce corps agit non seulement sur l'obésité mais aussi sur l'arthritisme ; dinitra constitue donc une médication véritablement « causale », ayant pour principale indication le vieux groupe des ralentissements de la nutrition, où obésité et arthritisme associés occupent une place de première importance.

***

A PROPOS DU CANCER ET DE SON EVOLUTION, THIERRY DE MARTEL. (*L'Orientation Médicale.*)

La cachexie cancéreuse n'existe pas. Maurice Renaud le prouve surabondamment au cours de son travail, et l'une des meilleures preuves qu'il en donne, c'est que cette cachexie s'améliore et disparaît *aussi bien par des opérations palliatives et incomplètes que par des cures radicales.*

Ce principe admis, nous avons le droit de nous demander ce qui adviendrait d'un cancer en supposant qu'il puisse se développer librement sans provoquer de compressions ni d'ulcérations mortelles : se développerait-il indéfiniment ou se fanerait-il sur un organisme incapable de fabriquer du tissu cancéreux au delà d'une certaine limite ? Ou, sous une autre forme, le tissu cancéreux rend-il l'organisme favorable à son développement ou au contraire épuise-t-il le terrain sur lequel il se développe et provoque-t-il l'apparition d'anticorps qui s'opposent à son développement ? Autant de questions qui restent sans réponse.

Ayant à choisir entre plusieurs hypothèses, admettons celles qui nous laissent le plus d'espoir et qui, par conséquent, nous poussent à agir.

Admettons, au moins pour un instant, que le cancer ne soit pourvu d'aucune action directement nocive et qu'il ne tue que par action mécanique ou infection secondaire ou les deux à la fois et qu'il provoque l'apparition d'anticorps ou met en jeu n'importe quel mécanisme de guérison spontanée.

Ces hypothèses ne sont pas sans aucun fondement objectif, et beaucoup de faits plaident pour elles.

Nous avons tous vu des cancers non ulcérés, des cancers du sein par exemple, certains cancers de l'estomac sans troubles orificiels, atteindre un volume considérable sans que l'état général du malade fléchisse.

***

RACHITISME RENAL ET RACHITISME TARDIF, Jean LEVESQUE. (*Le Bulletin Médical.*)

Il apparaît, en général, comme un *rachitisme tardif*. C'est vers 5, 6, 8 ans, parfois même plus tard, que le diagnostic est fait. Mais ce début tardif n'est souvent qu'un diagnostic tardivement fait. L'interrogatoire révèle, dans de nombreuses observations, que le retard de croissance est ancien. L'enfant a cessé de croître à 1 an, 3 ans, 4 ans, et il garde à la période plus tardive où on l'observe, une taille voisine de celle du début du nanisme.

Deux symptômes, en effet, marquent ce rachitisme : les troubles presque constants de la croissance, l'aspect spécial du rachitisme.

Les troubles de croissance sont considérables. Si la maladie débute dans le jeune âge, il y a production d'un véritable nanisme : à 16 ans, taille de 6 ans, à 6 ans, 80 centimètres, 9 kilogrammes, etc... Ce nanisme ne s'accompagne pas, en général, des symptômes qu'on attribue en général aux nanismes endocriniens (nous verrons, plus loin, combien, sur ce point, les études actuelles ont apporté de restrictions). Il y a intégrité de l'intelligence, aucun trouble des phanères. C'est un nanisme d'origine osseuse, un nanisme ostéo-rénal (Sendrail). Si le début de la maladie se fait une fois la croissance en taille achevée, il n'y a pas de nanisme, mais l'évolution pubérale est troublée et il peut se produire un véritable infantilisme (Jacob et Durand). Plus l'arrêt de croissance est précoce, plus le nanisme est accentué.

L'aspect du rachitisme est spécial. Tout d'abord, il faut noter les cas où le nanisme ne s'accompagne pas de troubles évidents de l'ossification. Le rachitisme est minime. Mais souvent il apparaît plus sérieux. Si l'évolution est longue, on peut aboutir aux grandes déformations osseuses atteignant jusqu'au rachis, et rappelant l'ostéomalacie : l'observation de Sendrail en est un exemple. En général le rachitisme rénal porte surtout sur les membres inférieurs : le genu valgum est le symptôme le plus communément noté, avec gonflement juxta-épiphysaire. Dans la règle, une *hypotonicité musculaire* considérable intervient qui, jointe aux lésions osseuses, explique bien le genu valgum. L'observation d'Hutinel et Harvier est un exemple de cette grave hypotonie musculaire.

PATHOGENIE ET THERAPIE DE LA MALADIE DE BASEDOW A LA LUMIERE DE LA THEORIE DE LA TROPHIE NERVEUSE, Ewsey GUINZBOURG. (*Revue Française d'Endocrinologie.*)

1° La maladie de Basedow est un des exemples de dystrophie nerveuse possédant un tableau particulier de réactions périphériques dans la glande thyroïde et au dehors.

2° La maladie de Basedow peut relever d'actions nerveuses de caractères différents qui tombent sur un réseau nerveux modifié préalablement par l'hérédité, la constitution, ou par un pur hasard.

3° A ce point de vue, les nombreuses tentatives de classification des syndromes basedowiens d'après leurs symptômes extérieurs n'auront, pour la théorie et la clinique, qu'un intérêt statistique.

4° Les méthodes d'intervention que nous avons employées (le blocage périrénal à la novocaïne, l'érythème de quartz à la région lombaire, la diathermie des ganglions cervicaux) ne sont autres que l'irritation de régions plus ou moins éloignées du réseau nerveux en but d'une perturbation temporaire dans les rapports pathologiques à l'intérieur du réseau nerveux et en vue de créer de nouvelles combinaisons nerveuses sur le fond desquelles les symptômes anciens auront peine à se renouveler.

5° Ces interventions différentes dans leur forme ont eu le même but final dans les diverses modalités du Basedow et soulignent de la sorte l'importance de l'intervention elle-même et non de la forme qu'elle revêt.

6° Nos modes d'intervention, de cette manière, doivent donc être regardés comme une thérapeutique pathogénique ayant pour but de redresser le trophisme nerveux de l'organisme. Il ne fait pas de doute que l'on découvrira de nouveaux moyens de traitement du Basedow beaucoup plus actifs peut-être, mais leur découverte sera plus sûrement assurée en tenant compte des données ci-dessus exposées.

7° L'analyse de nos matériaux résoud affirmativement la question de curabilité pratique de la maladie de Basedow. Seuls les cas où les lésions nerveuses sont irréductibles sont désespérés. On peut penser que le retour à la norme théorique primitive est en général irréalisable car, à la base de la maladie se trouvent des lésions héréditaires ou acquises du réseau nerveux. Cependant, d'après le résultat de nos observations, les rechutes ne sont pas si fréquentes et rapides. De plus, elles cèdent assez facilement et longtemps à une intervention réitérée.

8° Nous avons observé chez nos malades, en même temps qu'un retour à la normale des indices de déviations hématologiques, du métabolisme, de l'équilibre acido-basique et autres réactions biochimiques, la disparition des autres symptômes de Basedow.

9° L'importance pratique de ces méthodes de traitement du Basedow comme le blocage périrénal à la novocaïne, l'érythème de quartz, l'irritation des branches cutanées du sciatique, la diathermie des ganglions cervicaux sympathiques nous semble indubitable. Les deux dernières méthodes peuvent être appliquées à la polyclinique en observant les intervalles à respecter ainsi que le nombre déterminé des séances (pas plus de 8 à 9 érythèmes et 12 à 15 séances de diathermie).

***

LE ROLE ABORTIF DE L'APIOL, André PATOIR, Gérard PATOIR et Henri BÉDRINE. (*Paris Médical.*)

L'apiol est bien un abortif. Il reste à rechercher la cause de l'hémorragie rétro-placentaire.

Il semble bien qu'on ne puisse l'attribuer à des troubles de la crase sanguine, mais plutôt à des modifications de la pression locale dont témoigne la vaso-dilatation constante.

Cette vaso-dilatation peut être due à l'action de l'apiol sur le système nerveux. Celle-ci est indéniable, mais, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, nous n'avons observé aucun trouble qui puisse faire penser à une atteinte de cet appareil : obnubilation ou coma, excitation, contracture. De plus, les recherches que nous avons effectuées ne nous ont montré aucune lésion microscopique du tissu nerveux ; encéphale, moelle ou nerfs.

Enfin les dosages n'y ont jamais montré la présence d'apiol.

Nous pensons donc pouvoir associer les lésions génitales aux troubles importants du système hépato-rénal. Il existe en effet dans tout syndrome hépato-néphrétique un tableau hémorragique important ; on peut penser que ces lésions sont déterminées par des troubles de la crase sanguine ou plus vraisemblablement de modifications de la tension artérielle.

Dans la plupart des observations publiées existent des hémorragies : hématuries (Brissemoret, Chevalier, Laumonier) ; métrorragie, hémorragies viscérales multiples (Brenot, Trillat et Thiers, Laederich, Mamou et Aranger, Brulé et Lenègre).

De toute façon nous expliquons l'avortement comme connexe à l'hépato-néphrite. Ces accidents sont d'ailleurs parfaitement superposables aux phénomènes d'auto-intoxication gravidique, et on conçoit que l'action de l'apiol en soit facilitée. Un fait illustre cette façon de penser : une de nos lapines reçoit 28 grammes d'apiol, on s'aperçoit alors qu'elle n'est pas gravide et on suspend l'intoxication. Après un repos de plus de deux mois la même lapine fécondée meurt après avoir reçu à peine la moitié de la dose initiale.

Ainsi l'action de l'apiol sur les organes génitaux est fonction de l'atteinte hépatique et rénale. Il ne devient abortif qu'au prix de lésions considérables, très souvent mortelles.

C'est ce fait que nous voulions mettre en évidence. Il nous permet de demander une fois de plus une stricte surveillance dans la vente de ce produit.

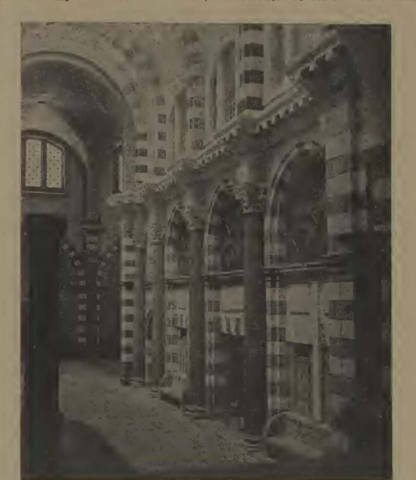
La transformation des services thermaux de l'Etablissement du Mont-Dore

Depuis 1935, la Compagnie Fermière du Mont-Dore a considérablement agrandi et modernisé la plupart des services de l'établissement thermal. Plusieurs autres ont également été créés pour l'application de nouvelles méthodes de cure.

Pour réaliser l'importance de l'effort accompli, voici un rapide bilan de l'activité déployée, dans ce domaine, par la Compagnie Fermière :

— Construction d'un vaste bâtiment central à l'intérieur des Thermes et de larges marquises-abris sur les façades.

— Création de services entièrement nouveaux (bains hyperthermaux, aspiration, douches de vapeur, hydrothérapie, nébulisation, pulvérisation du nez et de la gorge, humage, irrigations naso-pharyngées, gargarisoirs, gaz thermaux, hall de réception, etc.).



Le grand Hall de l'Etablissement Thermal du Mont-Dore

— Agrandissements nécessités par l'importance croissante prise, en raison de leur action bienfaisante, par certaines pratiques thermales (gaz thermaux, pédiluves).

— Installation, dans les services modifiés ou créés, d'appareils étudiés suivant une technique très moderne pour permettre un plus large bénéfice des vertus des eaux.

— Utilisation, pour les revêtements et les sols, de mosaïques, grès et faïences pour augmenter l'attrait et le confort de la plupart des services.

— Mise en marche de trois ascenseurs facilitant l'accès de tous les services répartis sur l'étendue des quatre étages de l'immense bâtiment principal.

— Révision des captages des sources qui jaillissent toutes à l'intérieur des Thermes et aménagement de ces sources à l'abri de l'air dans de vastes halls heureusement transformés.

— Réalisation, dans les sous-sols des Thermes, d'un réseau de vastes galeries en remplacement d'installations partielles ou insuffisantes. Ces travaux techniques, peu connus du public, sont cependant extrêmement importants puisqu'ils permettent le groupement et la parfaite surveillance de toutes les canalisations de distribution d'eau minérale, d'eau froide, de gaz thermaux, d'air comprimé, d'électricité, de chauffage, de ventilation, etc., partie vitale du bon fonctionnement des services.

Bien que l'Etablissement du Mont-Dore soit actuellement l'un des plus beaux et des plus modernes de France, la tâche de la Compagnie Fermière n'est pas encore terminée et elle continue le programme d'amélioration de son vaste domaine thermal.

Son programme ne s'est d'ailleurs pas limité à l'Etablissement Thermal et nous signalerons notamment la transformation de l'ancien parc du Casino en un harmonieux jardin à la française et la création d'un Parc d'enfants très central, dotés d'un matériel de tout premier ordre.



Ph. Jean Roubier ; Cl. « Inf. Méd. ».

En haut, la buvette de la Source César. En bas, les cabines du service de nébulisation.



Composition des jurys d'agrégation de médecine

(Tirages au sort des 17 et 21 avril 1939)

A. — ANATOMIE ET ORGANOGENESE. — HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE

Paris

MM. Champy, Rouvière, Ombredanne, Duval Gosset. Grégoire, Chevassu, Mondor, Mathieu, Lenormant.

Départements

MM. Turchini (Montpellier), Romieu (Marseille), Lucien (Nancy), Collin (Nancy), Cordier (Lille), Bouin (Strasbourg), Corsy (Marseille), Debeyre (Lille), Delmas (Montpellier), Policard (Lyon), Dubreuil (Bordeaux), Villemin (Bordeaux), Argaud (Toulouse), Dieulafé (Toulouse), Valois (Toulouse), Latarjet (Lyon), Benoit (Alger).

B. — HISTOIRE NATURELLE MEDICALE ET PARASITOLOGIE

Paris

MM. Brumpt, Debré, Tanon.

Départements

MM. Creyx (Bordeaux), Lisbonne (Montpellier), Mandonl (Bordeaux), Aubertin (Bordeaux), Guiart (Lyon), Violle (Marseille), Pinoy (Alger), Lafforgue (Toulouse), de Lavergne (Nancy), Senevet (Alger), Arloing (Lyon), Parisot (Nancy), Carrieu (Montpellier), Rochaix (Lyon), Joyeux (Marseille), Oberling (Strasbourg), Leuret (Bordeaux).

C. — PHYSIOLOGIE

Paris

MM. Binet, Fiessinger, Strohl, Polonowki.

Départements

MM. Vangermez (Bordeaux), Giberton (Alger), Cristol (Montpellier), Ponthus (Lyon), Pech (Montpellier), Hermann (Lyon), Combemale (Lille), Robert (Nancy), Santenoise (Nancy), Roche (Marseille), Schoeffer (Strasbourg), Cotte (Marseille), Machebœuf (Bordeaux), Chevallier (Marseille), Réchou (Bordeaux), Fabre (Bordeaux), Soula (Toulouse), Florence (Lyon), Buguard (Toulouse), Portes (Alger), Vlès (Strasbourg), Hédon (Montpellier).

D. — CHIMIE MEDICALE. — PHYSIQUE MEDICALE

Paris

MM. Polonowki, Strohl, Binet, Tiffeneau.

Départements

MM. Rechou (Bordeaux), Fabre (Lille), Giberton (Alger), Nicloux (Strasbourg), Roche (Marseille), Escande (Toulouse), Vallée (Lille), Machebœuf (Bordeaux), Portes (Alger), Robert (Nancy). Ponthus (Lyon), Chevallier (Marseille), Pech (Montpellier), Vlès (Strasbourg), Florence (Lyon). Vangermez (Bordeaux), Brustier (Toulouse). Cristol (Montpellier), Buguard (Toulouse).

F. — MEDECINE GENERALE

Paris

MM. Troisier, Laubry, Leroux, Balthazard, Fiessinger, Lemierre, Clerc, Villaret, Claude, Loeper, Chiray, Nobécourt, Abrami, Harvier, Baudouin, Tanon.

Départements

MM. Dupérié (Bordeaux), de Lavergne (Nancy), Mouriquand (Lyon), Margarot (Montpellier), Savy (Lyon), Carrière (Lille), Cade (Lyon), Roques (Toulouse), Roger (Marseille), Carles (Bordeaux), Rohmer (Strasbourg), Cruchet (Bordeaux) Vaucher (Strasbourg), Doumer (Lille), Mattei (Marseille), Rimbaud (Montpellier), Nanta (Toulouse), Montpellier (Alger), Perrin (Nancy), Cordier (Lyon), Richon (Nancy), Caussade (Nancy), Bertin (Lille), Cornil (Marseille), Aubertin (Bordeaux), Abadie (Bordeaux), Minet (Lille), Monges (Marseille), Vidal (Montpellier), Schwartz (Strasbourg), Raviart (Lille), Courmont (Lyon), Dalous (Toulouse), Barré (Strasbourg), Aubry (Alger), Pinoy (Alger), Lebon (Alger), Mauriac (Bordeaux), Pages (Montpellier), Giraud (Montpellier), Creyx (Bordeaux). Porot (Alger), Euzière (Montpellier), Gillot (Alger). Arloing (Lyon), Mercklen (Strasbourg), Leclerc (Lille), Ambard (Strasbourg), Parisot (Nancy).

G. — CHIRURGIE GENERALE

Paris

MM. Mocquot. Mondor, Lenormand, Ombredanne, Mathieu, Cunéo, Duval, Grégoire.

Départements

MM. Cibert (Lyon), Bonnet (Lyon), Bérard (Lyon), Cotte (Lyon), Barthélemy (Nancy), Caubet (Toulouse), Hamant (Nancy). Papin (Bordeaux), Desforges-Mériel (Toulouse), Dubois (Lille), Patel (Lyon), Vanverts (Lille), Bourde (Marseille), Swynghedauw (Lille), Migniac (Toulouse), Leriche (Strasbourg), Roches (Bordeaux), Tavernier (Lyon), Lambret (Lille), Lombard (Alger), Massabuau (Montpellier), Costantini (Alger), Riche (Montpellier), Etienne (Montpellier), Lapeyre (Montpellier), Delannoy (Lille), Aubaret (Marseille), Guyot (Bordeaux).

H. — OPHTALMOLOGIE

Paris

MM. Strohl, Terrien.

Départements

MM. Riche (Montpellier), Dejean (Montpellier), Fiolle (Marseille), Jeandelize (Nancy), Toulant (Alger), Aubaret (Marseille), Gorse (Toulouse), Teulières (Bordeaux), Patel (Lyon), Redslob (Strasbourg), Bonnet (Lyon).

I. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Paris

MM. Lemaître, Cunéo, Lenormand, Villaret, Ombredanne, Mathieu, Gosset, Carnot, Loeper, Rathéry, Clerc, Duval, Grégoire.

Départements

MM. Canuyt (Strasbourg), Perrin (Nancy), Rebatut (Lyon), Portmann (Bordeaux), Bérard (Lyon), Riche (Montpellier), Brémond (Marseille), Olmer (Marseille), Dambrin (Toulouse), Rimbaud (Montpellier), Terracol (Montpellier), Froment (Lyon).

J. — OBSTETRIQUE

Paris

MM. Mocquot, Jeannin, Couvelaire, Lévy-Solal.

Départements

MM. Caussade (Nancy), Cotte (Lyon), Rebb (Strasbourg), Andérodias (Bordeaux), Pancot (Lille), Vaysières (Marseille), Hamant (Nancy), Paquet (Lille), Voron (Lyon). Desforges-Mériel (Toulouse), Cabanès (Alger). Boudet (Montpellier), Delmas (Montpellier), Laffont (Alger), Giraud (Marseille).

K. — HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE

Paris

MM Mascré. Launoy, Goris.

Départements

MM. Gabriel (Marseille), Manoeaux (Lyon), Senevet (Alger), Sartory (Strasbourg), Golse (Bordeaux), Fourment (Alger), Mlle François (Nancy). MM. Guiart (Lyon), Juillet (Montpellier), Mercier (Marseille), Mandoul (Bordeaux).

H. — PHARMACIE-CHIMIE GENERALE ET TOXICOLOGIE

Paris

MM. Delaby, Goris, Lebeau.

Départements

MM. Chelle (Bordeaux). Vitte (Bordeaux), Leullier (Lyon), Mousseron (Montpellier), Labat (Bordeaux), Kayser (Nancy), Brustier (Toulouse), Wunschendorff (Alger), Volmar (Strasbourg), Vignoli (Marseille), Vallée (Lille), Ribaut (Toulouse), Morel (Lyon), Rimattei (Marseille), Lespagnol (Lille), Musso (Alger).

L'Actualité Thérapeutique

LES DERMATOSES SAISONNIÈRES et leur rapport avec l'anaphylaxie

Dès 1923, au 2e Congrès de Dermato-Vénérologie de langue française, à Strasbourg, le professeur Ravaut, de Paris, précise toute l'étendue du problème de la sensibilisation en dermatologie.

Reprenant les travaux de Widal et de son école, il montre combien l'eczéma s'apparente largement, par les conditions mêmes de son développement et l'identité de ses réactions sanguines, aux autres manifestations connues de l'anaphylaxie, qu'il s'agisse là d'eczémas, d'urticaires, d'érythèmes divers, de prurits rebelles, toutes ces affections apparaissent liées à la pénétration par effraction ou non, dans l'organisme, d'un antigène quelconque, souvent extrêmement banal, chez un individu préalablement sensibilisé.

A ces phénomènes de sensibilisation il est logique d'opposer une médication désensibilisante et, en l'absence de tout critère spécifique, une désensibilisation polyvalente.

Ainsi s'explique la très heureuse influence de l'Euphoryl sur de telles manifestations, à la dose de 2 à 3 cachets par jour, ou d'une injection intramusculaire profonde tous les deux jours (cas habituels) ou de 2 ou 3 injections intraveineuses par semaine (cas aigus).

L'Euphoryl permet d'assister à :

1° La disparition presque immédiate du prurit ;

2° L'assèchement et l'épidermisation rapides des lésions ;

3° La désensibilisation progressive de l'organisme à l'élément déchaînant.

A l'approche et au cours de la période estivale, les dermatoses prurigineuses. les prurits, les manifestations d'anaphylaxie se montrent particulièrement fréquentes et rebelles, et réclament une thérapeutique rapidement active : l'Euphoryl se recommande donc à votre attention.

Chez les enfants, l'Euphoryl-Infantile, répondant aux mêmes indications et présenté sous la forme d'un granulé soluble, peut être prescrit à la dose d'une cuillerée à café par jour et par année d'âge.

Mouvement des Epidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres de MM. les Préfets des 5 départements suivants : Creuse, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Morbihan, Moselle, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë déclarés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, des Hautes-Pyrénées et de Tarn-et-Garonne, sur des cas de fièvre ondulante survenus dans des communes de ces départements.

Cours de Perfectionnement sur les « Pertes blanches »

C'est sous ce titre qu'est annoncé, par affiches officielles, un cours qui aura lieu prochainement à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Ceux qui le feront ont pensé sans doute que les médecins, les étudiants ne comprendraient pas le terme de leucorrhée et seraient plus facilement attirés par un terme analogue à celui popularisé par Maurepas :

La marquise a bien des appas,
Ses traits sont fins, ses grâces franches,
Et les fleurs naissent sous ses pas :
Mais, hélas ! ce sont des fleurs blanches !

Décidément, le souci de la vulgarisation devient une des caractéristiques de notre époquee, à moins que ce ne soit tout simplement l'esprit de vulgarité.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 18 de PALLAS.

SOMMAIRE du N° 18 de "PALLAS"

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL : 70 FRANCS.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger : 20 francs.)

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

La Médecine au Palais

L'ANALYSE DU SANG N'EST PAS UN MOYEN DE PREUVE DIT LA COUR DE BORDEAUX

L'analyse du sang d'un enfant et celle du sang de son père présumé constituent-elles un moyen de preuve dans un procès en recherche de paternité ? Le tribunal civil de Bordeaux l'avait admis, au cours d'une instance de ce genre. La première chambre de la Cour d'appel, présidée par le premier président Courregelongue, a réformé ce jugement.

Elle déclare, dans les attendus de son arrêt, que « dans l'état actuel de la science, dont il importe de ne pas compromettre les résultats acquis par des anticipations hasardeuses, la détermination des groupes sanguins permettrait, non d'attribuer avec certitude à telle personne la paternité de tel enfant, mais seulement d'affirmer que cette paternité ne peut pas lui être imputée ».

La Cour refuse donc d'ordonner l'analyse réclamée par la demanderesse et qui, dit-elle, ne pourrait, en tout état de cause, profiter qu'au défendeur.

Derniers Livres Parus

CORPORATION ET MEDECINE, J. OKINCZYC, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des hôpitaux. Prix : 7 fr. 50 ; franco : 8 fr. 25. Editions Spès, 17, rue Soufflot, Paris (Ve).

Formule nouvelle de vérités anciennes, ce livre vient à son heure. Il n'est pas de construction humaine viable ni durable si elle ne tient pas compte des expériences et des raisons de leurs échecs ou de leurs réussites. Si, comme on l'a dit, « l'ère de l'individualisme est irrémédiablement close », avec le libéralisme qui en fut la manifestation la plus nocive, il nous faut retrouver, sous les masques trompeurs, les disciplines essentielles à toute œuvre humaine, pour servir l'homme sans le blesser ni l'asservir.

Devant les exigences modernes de la santé, la profession médicale, dans son inorganisation actuelle, ne satisfait plus absolument, ni les malades, ni les médecins.

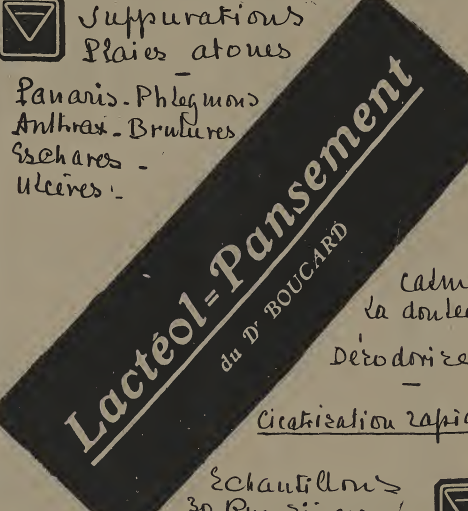
Rechercher les éléments constructifs de la formule nouvelle épars dans le passé ; les retrouver, les peser, les confronter aux besoins présents, mais toujours à la mesure de l'homme personnel, et non de l'abstraction collective, retenir ce qui est constant, rejeter ce qui est variable et périmé ; ne rien détruire sans reconstruire immédiatement, pour ne pas laisser un appel sans réponse, une inquiétude sans apaisement ; à l'idole impuissante ou cruelle de la liberté sans frein, substituer la notion plus féconde de justice, tel est, dans ce livre, le fil conducteur qui nous amène au but. La compétence de l'auteur dans les choses de la médecine, le succès de son précédent ouvrage « Humanisme et Médecine », dont celui-ci est comme l'achèvement, sont un sûr garant de l'intérêt que prendra tout lecteur, médecin, ou malade possible, à le suivre dans son analyse pertinente des conditions toujours vraies, parce qu'humaines, de l'organisation corporative, et dans son adaptation directe à la profession médicale.

La première partie, toute de généralités, sans que soit perdue de vue l'adaptation prochaine des vérités retrouvées, est consacrée aux « expériences humaines du passé » : c'est comme la clef de tout l'ouvrage, ce qui en explique l'importance. C'est l'occasion, pour l'auteur, de secouer quelques idoles bien-aimées mais malfaisantes, et de délivrer les génies bienfaisants de l'homme au travail, de dégager ainsi la notion capitale, essentielle de la communauté de travail.

La seconde partie n'est plus, la voie étant libre, que l'adaptation spontanée et logique de ces vérités libérées à la profession médicale et à son organisation, qui est la condition de son indépendance, de sa maîtrise, de sa moralité.

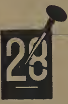


Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant









Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 750 — 21 MAI 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



A propos d'un nouveau traitement de la poliomyélite antérieure aiguë

Voir page 2, l'article de MM. Ch. Contat, M. Arthus, C. Spycher et F. Debat, ainsi que les légendes explicatives des photographies ci-dessus

Action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë

Par Ch. Contat, M. Arthus. C. Spycher et F. Debat

La poliomyélite antérieure, processus infectieux à début indécis qui peut frapper indistinctement les jeunes enfants des deux sexes, prend place parmi les infections redoutables, à cause des états de déchéance chronique qu'elle entraine. Aux paralysies plus ou moins localisées, qui constituent le principal symptôme de la période aiguë, succèdent les atrophies musculaires, les déformations osseuses souvent indélébiles ou qui ne cèdent qu'incomplètement à une thérapeutique adéquate.

Dans cet article, les auteurs exposent les résultats cliniques et expérimentaux obtenus par le traitement au chlorate de potasse sur l'évolution de l'infection et des paralysies au cours de la poliomyélite antérieure.

1. — *RESULTATS CLINIQUES*

En 1936-1937, une grave épidémie de poliomyélite sévit en Suisse ; 1.269 cas sont déclarés en 1936 et 1.494 en 1937, alors que, au cours des dix années précédentes, il y avait eu une moyenne de 166 cas. Le traitement généralement adopté en cette période de 1936-1937 a consisté dans l'injection de sérum de Pettit et, parfois aussi, dans l'injection du sang des parents du petit malade. Malgré ce traitement, il y eut dans les hôpitaux d'isolement une mortalité importante. L'un de nous, le docteur Contat, pratiquant dans la région d'Avenches, dont une part est sur le canton de Vaud, une part sur le canton de Fribourg, en Suisse, a été amené à observer et traiter trente-cinq poliomyélitiques et à leur appliquer un traitement qui représente une méthode nouvelle et originale.

Un des premiers poliomyélitiques soignés par le docteur Contat fut un enfant de seize mois présentant une température de 40° et une raideur douloureuse très accentuée de la nuque, de l'opisthotonos, des crises convulsives et de l'angine. Il ne fit pas tout aussitôt le diagnostic de poliomyélite et un de ses confrères spécialiste en neuropathologie ne le fit pas non plus : ce diagnostic ne s'imposa que quelques jours plus tard, quand s'installa insidieusement d'abord une hypotonie des muscles de la joue gauche, puis une paralysie des muscles dans la zone de distribution du nerf facial inférieur gauche. De prime abord, il avait institué un traitement interne anticonvulsif (gluconate de calcium) et antiangineux (chlorate de potasse). Sous son influence, la température s'était rapidement abaissée, passant en deux jours de 40° à 37°1 ; la raideur de la nuque s'était grandement atténuée ; l'opisthotonos avait disparu. Ces heureux résultats étaient acquis quand, le diagnostic de poliomyélite devenant manifeste, furent injectés 30 cc. de sérum antipoliomyélitique.

L'amélioration constatée était-elle un effet du hasard ou une conséquence du traitement médicamenteux, en particulier de l'action du chlorate de potasse ? Contat résolut d'utiliser, dans les cas suivants, le chlorate de potasse pour compléter le traitement sérothérapique : dix-neuf fois l'occasion se présenta de le faire. Plus tard d'ailleurs, en raison des faits observés dans ces dix-neuf premiers cas, Contat renonça au sérum antipoliomyélitique et n'usa plus que de chlorate de potasse : seize fois il appliqua ce traitement simple.

Il suffira de rapporter ici une observation typique : (1)

Une fillette de 11 ans a eu de l'angine, à la suite de quoi elle est restée fatiguée, inattentive pendant une semaine. Puis, le 12 novembre au matin, elle se plaignit de céphalées et vomit. Ayant voulu se lever, elle sentit ses membres inférieurs fléchir et elle tomba. Le 13 novembre au matin, des douleurs étaient apparues dans les muscles de la nuque, du dos et des membres. A midi, la température était : 39°5.

Ce 13 novembre, la fillette fut visitée pour la première fois : il était 20 heures 30. La température rectale était 40°2. Pour s'asseoir en son lit, la malade devait faire un véritable effort ; ses mouvements manquaient de souplesse par suite d'une certaine spasticité des muscles des membres. La nuque et le dos étaient raides ; quand la malade était assise sur son lit, elle se tenait penchée en arrière, s'appuyant sur ses bras dans la position du trépied. La mobilisation active ou passive de la nuque était impossible ; la palpation des muscles cervicaux et dorsaux était très douloureuse. Pour soulever ses membres inférieurs au-dessus du plan du lit, la malade devait faire usage de ses mains afin de soutenir ses cuisses : à peine arrivait-elle à élever les talons de 20 centimètres. Les réflexes tendineux exagérés aux membres supérieurs étaient absents aux membres inférieurs. Quand elle se tenait à quatre pattes, ses deux membres inférieurs se dérobaient complètement.

En raison de la symptomatologie et surtout de l'existence d'une épidémie poliomyélitique dans le pays, le diagnostic de poliomyélite s'imposait : ce diagnostic fut d'ailleurs confirmé par des confrères.

Sans tarder, on institua un traitement au chlorate, qu'on commença à 21 heures. Trois doses furent administrées à une heure d'intervalle l'une de l'autre. La malade fut revue a minuit : les douleurs musculaires avaient diminué ; la céphalée s'était atténuée ; l'enfant pouvait détacher les talons du lit sans s'aider de ses mains.

Le chlorate fut donné à minuit et à 1 heure et demie. A 3 heures, l'amélioration s'accentuait : la céphalée avait diminué ; les douleurs musculaires étaient beaucoup moins intenses ; l'enfant pouvait élever les talons à 65 centimètres au-dessus du plan du lit ; la température était tombée à 39°3.

A partir de 3 heures on donne la potion au chlorate de deux heures en deux heures. La malade est revue à 10 heures : la température était descendue à 38°4 ; la raideur de la nuque, du dos et des membres avait diminué; le signe du trépied avait disparu ; les algies n'existaient plus ; la démarche était moins raide, mais le dérobement des membres inférieurs persistait ; le réflexe rotulien avait reparu à gauche, mais non à droite.

A l'hôpital d'isolement auquel la malade fut confiée le 14 novembre à midi, on continua, à la demande du docteur Contat, le traitement chloraté sans sérum antipoliomyélitique. La fillette, revue le 15 novembre au soir, avait 37°9 ; elle avait encore un peu de céphalée atténuée. La mobilisation de la nuque était indolore : à peine subsistait-il un peu de raideur. Les membres inférieurs pouvaient être soulevés par la malade couchée à 80 centimètres au-dessus du lit. La marche était assurée, mais le dérobement des membres inférieurs persistait.

Le traitement chloraté fut continué pendant la nuit du 15 au 16 novembre. Le 16 au matin, la malade se réveille avec une température de 36°6 ; le signe du dérobement a disparu ; les réflexes tendineux existent aux deux membres inférieurs. Le soir, la température est de 37°2. Le 17 novembre, la température matinale est de 36°1, la température vespérale est de 36°6. Les jours suivants, la température demeure normale. Tous les signes poliomyélitique ont disparu.

Toutes les autres observations sont analogues à celle-ci.

Chez tous les malades, le traitement au chlorate pratiqué suivant une méthode déterminée a fait passer la température du chiffre qu'elle présentait lors de la première visite (comprise entre 38° et 40°) à la valeur normale en un temps variant de 18 à 72 heures. En même temps, toute la symptomatologie regressait progressivement et régulièrement pour disparaître complètement à peu près toujours en 8 à 10 jours, sans qu'il ait jamais été nécessaire de maintenir le traitement au delà de 48 heures après le retour à la température normale.

Quatre cas de poliomyélite traités par d'autres praticiens selon les règles posées ont comporté des résultats identiques.

La population de la région où pratiquait le docteur Contat ayant été renseignée sur l'existence de la poliomyélite épidémique et sur la nécessité de traiter le plus tôt possible, sans attendre que des paralysies se soient installées, aucun des malades traités ne présentait de paralysie sévère au début du traitement. Pour huit d'entre eux, toutefois, on nota de légers troubles moteurs, plutôt parésiques que paralytiques. Le traitement chloraté a ainsi été appliqué soit dans la période préparalytique (24 cas), soit dans les premières heures de la période paralytique (11 cas).

Des trente-cinq malades, trente-trois ne firent pas de paralysie en cours de traitement chloraté. Des deux autres malades, l'un était un enfant de seize mois pour lequel le chlorate avait été employé à dose trop faible ; ce malade conserva une paralysie des muscles innervés par le nerf facial inférieur gauche, pendant plusieurs mois ; elle a disparu actuellement ; l'autre était un enfant de deux mois chez lequel le chlorate fut prescrit parcimonieusement, par prudence, en raison de l'âge de l'enfant : ce malade conserve une paralysie de la jambe gauche. Notons que ces deux malades, non complètement restaurés par le traitement chloraté, appartiennent au groupe des sujets ayant reçu non seulement le chlorate, mais encore le sérum antipoliomyélitique, le premier à la dose de 30 cc., et le second à la dose de 15 cc.

Il n'y eut aucun cas mortel.

Chez les malades fribourgeois, la mortalité poliomyélitique, en cette épidémie de 1937, fut élevée. Tous les poliomyélitiques du canton de Fribourg devant être hospitalisés et la presque totalité l'ayant été, les statistiques hospitalières font foi.

Dans un hôpital d'isolement vers lequel furent dirigés des malades de tous les districts du canton, sur 34 cas, il y eut 5 décès, ce qui correspond à une mortalité de 15 %. Dans un autre hôpital d'isolement, qui reçut les malades de la région où il pratique et des régions voisines, sur 33 cas, il y eut 6 décès, ce qui correspond à une mortalité de 18 %. Mais il convient de remarquer que, parmi ces 33 malades, il y en avait 7 qui avaient été traités au chlorate avant de les faire hospitaliser et aucun de ceux-ci ne mourut. En vérité, il faut rapporter les 6 décès à 26 cas, ce qui correspond à une mortalité de 23 % pour l'ensemble du canton de Fribourg ; 115 cas furent déclarés dont 23 se terminèrent par la mort, soit 20 %.

Or, des 35 malades traités au chlorate avec ou sans sérum antipoliomyélitique, aucun ne mourut.

A la fin de décembre, un hôpital d'isolement ayant soigné 34 cas déclarait : 11 malades furent complètement guéris ; 5 demeurèrent stationnaires ; 5 furent améliorés. Il restait en traitement 10 malades pour lesquels l'amélioration se faisait lentement et pour lesquels le pronostic fonctionnel était très réservé.

A cette même date, des 35 malades traités au chlorate, 33 étaient guéris complètement sans séquelles.

Le docteur Contat a naturellement commencé le traitement chloraté aussitôt que possible. Il a fait prendre ce médicament à la dose de 8 à 10 centigrammes par kilog. de poids du corps et par jour, l'administrant en 12 fractions égales très exactement de 2 heures en 2 heures. Souvent, surtout dans les cas qui paraissaient graves, on a forcé la dose (de 50 % par exemple) pour les 12 premières heures du traitement. Quand la température fut redevenue normale, on a prolongé le traitement chloraté pendant 48 heures par mesure de prudence, pour ne pas voir se produire une ascension de la température traduisant une reprise de l'évolution poliomyélitique ; mais pour cette fin de traitement, on a généralement réduit la dose de chlorate, la ramenant par exemple aux deux tiers de la dose antérieurement employée, mais en continuant à faire prendre la potion chloratée toutes les 2 heures.

(Voir la suite page 6.)

(1) Les observations ont été publiées *in extenso* dans *Schweiz. Med. Woch.*, n° 23, 4 juin, pp. 669-674.



M. le Docteur Debat participant aux expériences effectuées dans ses laboratoires pour connaître de l'action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë

Légendes de la Ire page

A gauche, en haut, MM. les docteurs Debat et Contat pratiquant l'injection cervicale du virus par voie transorbitaire. — Au dessous, vues des cages où sont maintenus les singes en expériences. — Au centre, deux photographies représentant l'administration faite aux singes infectés de la potion chloratée. Cette administration est effectuée à l'aide d'une seringue. — Le singe figurant au milieu et en bas, de même que celui figurant à droite et en haut, sont des animaux infectés et traités. Ils ne présentent aucun trouble. — A droite et au milieu, on tient en mains un singe témoin dont les paralysies sont apparentes. — En bas et à droite, on voit, dans leurs berceaux, des singes infectés qui furent traités à la potion chloratée alors que les troubles moteurs étaient déjà apparus. Leur survie date de six mois, alors que les animaux témoins non traités ont déjà succombé.

Samedi dernier, 20 mai, a eu lieu aux Laboratoires du Docteur Debat *à Garches, une conférence de M. le Prof. Maurice* Arthus, *sur le nouveau traitement de la poliomyélite, avec présentation des singes ayant servi à l'expérimentation.*



Action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë

(Note complémentaire)

Sous ce titre, Les Annales de Thérapie Biologique, *du 15 mai, publient une note de* Ch. Contat, M. *et* A. Arthus, F. Debat *et* C. Spycher.

Cette note a pour objet :

1° De rappeler aux médecins la méthode du Dr Contat *et les résultats qu'it a obtenus conformément à l'exposé qu'il en a fait dans la* "Schweizerische Medizinische Fochenschrift *(réf. bibliographique n° 23, 4 juin 1938, pp. 669-674.*

2° De faire connaître quelques-unes des expériences de laboratoire confirmant les résultats obtenus par le Dr. Contat *en médecine humaine.*

En raison de son caractère et de son objet, cette note ne contient pas l'historique de la découverte et de ses développements expérimentaux. Il me semble intéressant de faire savoir :

1° Que la découverte de l'action thérapeutique du Chlorate de potasse dans la poliomyélite et l'établissement des règles d'administration de ce remède au cours de l'épidémie de poliomyélite qui a sévi en Suisse en 1937 appartiennent au Dr Contat *;*

2° Que les premières expériences justificatives ont été faites en automne 1938 par le Dr Contat *avec l'aide du Dr* Spycher *au laboratoire et sous le contrôle scientifique du* Prof. Grumbach, *de l'Institut d'Hygiène de l'Université de Zurich et que les examens histo-pathologiques des moelles, en ces premières expériences, ont été faits par le* Dr Von Albertini, *Prosecteur à l'Institut d'Anatomie pathologique de Zurich ;*

3° Que depuis la mi-janvier 1939, les expériences ont été poursuivies en collaboration scientifique par les Drs Ch. Contat, C. Spycher, *et* M. Arthus, *à Fribourg ;* F. Debat *et* A. Arthus, *à Paris, simultanément en une annexe de l'Institut d'Hygiène de Fribourg et aux Laboratoires du Dr* F. Debat, *à Garches. Les ressources matérielles nécessaires à ces dernières recherches sont assurées à Fribourg et à Paris par les Laboratoires du Dr* F. Debat.

Professeur M. Arthus.

A mon avis

On peut croire à bien des choses. On peut tout d'abord croire à l'existence de Dieu, ce qui est d'un grand réconfort, car ainsi disparaît l'inquiétude philosophique. On peut croire à la sincérité de l'amour, grâce à quoi la vie devient un éden sentimental. On peut croire à la bonté des hommes, ce qui ennoblit le moindre geste de nos semblables. On peut, enfin, croire à l'immuabilité des méthodes thérapeutiques, ce qui donne au médecin une foi aveugle en la valeur de ses interventions.

Mais la foi dont, paraît-il, une parcelle grosse seulement comme un grain de mil suffit pour soulever les montagnes, se met, parfois, au service de l'orgueil ou de l'erreur — celle-ci d'ailleurs étant d'ordinaire commandée par celui-là — et, au lieu de la montagne qu'on soulève, c'est un abîme qu'on creuse, où l'on précipite la vérité qui prend ainsi l'habitude de demeurer au fond des puits.

C'est précisément ce qu'il advint maintes fois au cours de l'histoire de la science médicale dans ses applications au soulagement des maux des hommes.

Il est des savants qui croient à l'infaillibilité de leurs méthodes avec la foi qu'un moine thibétain place dans les vertus de son moulin à prières. Le monoïdéisme de leurs pensées a étouffé chez eux la critique au point de considérer sans bienveillance toute évasion de leur syllabus par un esprit qui préfère la recherche de la vérité au geste d'obédience.

Tous, tant que nous sommes, nous avons, au surplus, tendance à nous ranger sans crainte sous la férule d'une discipline de croyances qui est le reflet de l'enseignement que nous avons reçu auprès de ces chaires magistrales dont les occupants herminés font volontiers des chaires de vérité. C'est du mimétisme. C'est aussi une forme de cette paresse intellectuelle qui multiplie les disciples.

C'est ainsi qu'il est entré dans la norme de nos pensées que toute affection infectieuse devait être traitée par une méthode humorale enrichissant la défense de l'organisme par des produits biologiques. La grande ère pastorienne a créé cette atmosphère bienfaisante que nous avons respirée et dont nous ne pouvons nous échapper sans malaise, parce que nous redoutons de ne trouver en dehors d'elle que l'erreur ou le renouvellement de méthodes trop anciennes pour mériter qu'on les considère.

Cependant, un des membres les plus éminents de la célèbre Congrégation scientifique radiodiffusait, il y a quelques mois, sa conviction que la chimiothérapie était une grande dame et qu'elle avait, ces derniers temps, su rajeunir ses atours et convaincre bien des médecins de la valeur de ses secrets. Cette conférence de M. Fourneau n'était pas sans courage, encore qu'elle ne fût que le simple reflet du succès que les remèdes chimiques comptent maintenant à leur actif.

Le tort de la chimiothérapie est peut-être d'être très ancienne. Elle a derrière elle des siècles et des siècles qu'elle disputa à la phytothérapie. Or, de même que celle-ci revient à l'honneur, nous assistons à une véritable renaissance de la chimiothérapie.

Le travail original que l'*Informateur Médical* publie aujourd'hui et qui a trait au traitement de la poliomyélite est un gage nouveau du crédit que mérite la chimiothérapie. On devra remarquer que, fort prudemment, les auteurs s'éloignent de toute conclusion formelle, catégorique. Ils ne parlent pas de guérison, ils n'empruntent pas le porte-voix pour clamer que cette maladie rebelle, épouvantable, est radicalement vaincue. Quelles que soient, en outre, les critiques qui peuvent leur être faites, on ne peut échapper à la conviction qu'inspirent les expériences faites sur le singe, les essais cliniques qui ont été tentés et les résultats obtenus dans la neutralisation des virus.

Il s'agit là de la première étape de travaux qui vont se poursuivre pour vérifier les succès surprenants déjà acquis. Point de gestes de dénégation systématique à ce propos, voulez-vous, non plus que pour tout autre méritant examen. Qui eût dit qu'un jour il suffirait de colorer un microbe pour neutraliser sa funeste influence ? N'avez-vous pas été sceptique quand il fut dit que le bleu de méthylène suffisait pour faire la police des amygdales ?

Et qu'on n'ait pas davantage la mauvaise humeur de s'en prendre au désintéressement de l'industriel français qui voulut, bravant le scepticisme des grands et la malice des autres, faire en sorte que fussent menées à ses frais les expériences que nous rapportons aujourd'hui, qui ont leur enseignement et qui contiennent tant d'espoir.

Ces expériences seront continuées par le docteur Debat, tant dans le laboratoire suisse qu'il a fondé que dans ses propres laboratoires de Saint-Cloud et de Garches, où il participe personnellement à ces recherches capables de donner à la poliomyélite le remède efficace qui serait un grand bienfait.

Vous direz : pourquoi ne pas soumettre les résultats déjà obtenus à l'appréciation d'un corps savant ? Vous en parlez à votre aise. Il appartenait à un journal libéré de tout patronage d'offrir l'hospitalité de ses colonnes à un travail effectué par des indépendants et de prouver ainsi, une fois de plus, qu'il n'était pas « comme les autres ».

Mais, direz-vous, ce remède dont on parle, qui l'exploitera ? Voilà le mot lâché : qui profitera matériellement de cette découverte ? Le *malade seul*, car ce remède, il est à votre disposition sans étiquette, sans profit pour ceux qui en conseillent l'emploi. Et cela est peut-être plus difficile à faire admettre que l'efficacité qu'on nous assure. Telle est la mesquinerie des hommes.

J. CRINON.

CONGRÈS DE LA DIURÈSE

Vittel, 27, 28 et 29 mai 1939

La date d'ouverture du Congrès de la Diurèse est proche. Etes-vous inscrit ? Sinon, faites-le sans tarder.

Pour 200 *francs* (droit d'inscription obligatoire),

— Vous participerez à une manifestation scientifique du plus haut intérêt;

— Vous profiterez d'un séjour gratuit (3 jours et 4 nuits) dans les premiers hôtels de la station. Séjour comportant d'ailleurs banquet et soirée de gala;

— Vous bénéficierez d'un tarif réduit de transport sur les chemins de fer (40 %).

Pour 100 *francs (par personne)* : mêmes avantages que ci-dessus pour votre femme ou vos enfants non mariés.

Ne laissez pas échapper cette occasion unique de passer d'agréables et intéressantes fêtes de Pentecôte.

Envoyez ce jour même votre adhésion à M. P. Frisch, secrétaire administratif du Congrès, à Vittel (Vosges).

N. B. — Si, en cas de force majeure, le Congrès n'avait pas lieu, ce qui est fort improbable, le montant des cotisations serait immédiatement remboursé aux intéressés.

ON NOUS INFORME QUE

LÉGION D'HONNEUR

Santé publique. — Au grade de chevalier à titre posthume : M. Gillard (Henir-Louis-Armand), docteur en médecine, médecin chef des forges et mines de Hayange (Moselle) ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle. A été tué alors qu'il accomplissait son devoir de médecin le 7 avril 1939. Cité à l'ordre de la nation le 24 avril 1939.

Par délibération de la Commission administrative des hospices civils de Bordeaux du 22 avril 1939, M. Blanchot, chirurgien adjoint des hôpitaux, est nommé chirurgien titulaire à l'hôpital Saint-André à compter du jour de la délibération.

Un concours est ouvert en vue de la désignation : 1° d'un médecin chargé du service d'oto-rhino-laryngologie ; 2° d'un médecin chargé du service d'ophtalmologie à l'hôpital de Melun.

Les candidats devront être de nationalité française, et ne pourront être nommés que les praticiens ayant leur domicile effectif à Melun.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des demandes de renouvellement d'autorisation formées par : M. Laborde (Bernard), pour la source « La Houillère » ; la Société des Eaux minérales de Couzan, pour la source « Astrée ».

Des demandes ont été formées par :

M. Mâzure, de Paris, pour la préparation de bactériophages et d'auto-bactériophages ;

Le Laboratoire Corbière, de Paris, pour un lysat-vaccin ;

M. Laffort, de Joué-lez-Tours, pour une pommade à base de venin d'abeilles ;

M. le docteur Gory, de Paris ;

M. Saint-Georges Chaumet, de Paris ;

M. Fabre, de Paris, pour la préparation d'auto-vaccins.

La séance supplémentaire du mois de juin de la Société médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 juin 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1. rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de juin de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 26 juin 1939, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

L'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher. Siège social : 16, rue de l'Abbé-de-l'Epée) a tenu son assemblée générale annuelle à l'Institut Pasteur, le 6 mai 1939, sous la présidence de M. le professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine.

Le docteur Gérard de Parrel vient d'être élevé à la dignité de grand-officier de l'Ordre royal de Saint-Sava de Yougoslavie.

Les insignes de cette haute distinction lui ont été remis par M. Tony Szirmai, conseiller spécial, chargé du protocole près de la Légation Royale de Yougoslavie en France.

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Lafage, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

La Fédération Nationale des Médecins du Front organise une vente de charité, les après-midi des 23 et 24 mai, de 14 h. 30 à 19 heures, dans les salons de l'Hôtel Ermitage-Mac-Mahon, 29, avenue Mac-Mahon, au profit de sa caisse de secours. Différents comptoirs, d'alimentation, vins, librairie, parfumerie, ouvrages de dames, etc..., seront tenus par une vingtaine de dames, femmes des membres du comité. Salon de thé et bar. Toutes les oboles seront les bienvenues ; les adresser, si l'on ne peut assister à la vente, au trésorier, docteur O'Followell, 9, rue d'Argenteuil, Paris.

Des épreuves de simples, réservées aux femmes médecins et aux femmes de médecins, sont organisées par le T. C. M. P., entre le 25 juin et le 9 juillet.

Clôture des engagements : le 20 juin.

Prix d'engagement : 25 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme le docteur Pagès, vice-présidente du *Tennis-Club Médical de Paris*, 36, avenue Bugeaud, Paris (16e). Téléphone : Kléber 70-22.

Le poste de médecin directeur de l'hôpital de Sarreguemines (Moselle) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Fretet, appelé à un autre poste.

La composition des commissions départementales de la natalité et de la protection de l'enfance est complétée ainsi qu'il suit :

« D'un médecin désigné par le préfet sur une liste de propositions en nombre double présentée par l'Association des médecins pères de famille nombreuse, s'il en existe dans le département. »

M. Gazier, conseiller à la Cour de cassation, est nommé président de la Commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

M. Grignon, conseiller à la Cour de cassation, est nommé vice-président de la Commission.

Le mercredi 24 mai sera donné au Cercle interallié un déjeuner amical en l'honneur de M. le professeur agrégé Lardennois, qui, le soir même à 9 heures, à l'Institut océanographique donnera sur le lieu habituel des conférences des Voix latines un exposé documentaire sur : « Ce qu'a été la chirurgie au cours de la douloureuse guerre espagnole ».

Prière de s'inscrire d'urgence au siège social de l'UMFIA, 39, rue d'Amsterdam, Paris (VIIIe), tél. : Trinité 39-07, pour le déjeuner (55 francs), déjeuner auquel les dames sont admises. On voudra bien également y demander les cartes d'invitation pour la conférence.

Ce numéro a été tiré à 29.000 exemplaires
Dans un but de propagande 6.000 numéros ont été répandus en Belgique et 3.000 en Suisse



Société de Médecine Militaire Française

(*Séance du 6 avril 1939*)

Thoracoplastie extra-faciale datant d'un an. — MM. AUJALEU et DUBAU.

Réflexions sur deux cas de méningite. — M. DENIAU.

Phlegmon périnéphrétique bilatéral. — MM. DUBOURG, COSNIER, GAUTHIER. — Le diagnostic et l'évacuation de la collection gauche ne furent faits qu'après trois mois d'observation pendant lesquels les hypothèses les plus diverses furent envisagées. L'abcès droit ne put être reconnu qu'un mois après le premier et traité par une incision au niveau de l'arcade crurale. Convalescence rapide.

Radioscopie systématique et morbidité par tuberculose au cours du service militaire. — M. AUJALEU expose les excellents résultats obtenus par l'emploi de la radioscopie systématique dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire des jeunes soldats. Le taux des tuberculeux pulmonaires découverts dans les premières semaines du service est passé de 2,5 à 5 p. 100 depuis l'application de cette méthode. Par contre, cette amélioration considérable de la sélection des soldats ne s'est pas accompagnée d'une diminution de la morbidité par tuberculose au cours du service. L'auteur envisage les différentes hypothèses qui peuvent expliquer ce résulat inattendu.

Chancres mous multiples de la verge. Traitement par un dérivé sulfamidé. Guérison rapide. — M. IGNARD.

Sur le vaccin jennerien de culture. Son emploi dans la revaccination de l'adulte. — M. LE BOURDELLES a étudié les conditions de l'emploi du vaccin de culture *in vitro* dans la revaccination jennerienne de l'adulte. L'inoculation intradermique d'un vaccin de ce type est utilisée dans l'armée américaine. Ce mode d'inoculation ne paraît pas cependant recommandable chez l'adulte ; il provoque en effet une réaction allergique nodulaire, constante et parfois gênante. Il facilite, en outre, la diffusion du virus vaccinal aux dépens de la fixation sur la cellule réceptrice. Le nouveau vaccin cultural de Plotz, préparé sur milieu de plasma de poule, permet la préparation d'un glycérinat actif utilisable par le procédé usuel de la scarification. Un essai limité de ce vaccin a été fait à l'occasion des revaccinations des deux dernières incorporations. L'activité des échantillons utilisés chez l'adulte allergique était contrôlée chez de jeunes enfants réceptifs. Les réactions obtenues ont été pour la plupart du type allergique ; l'aréole inflammatoire est réduite ; l'évolution vaccinale est un peu plus lente. Des réinoculations pratiquées trois mois après le vaccin bovin chez les vaccinés avec succès sont restées négatives ; l'on a noté aussi chez ces vaccinés une ascension et même un véritable « bond » du pouvoir virulicide. La bonne conservation du vaccin cultural sec au frigorigène paraît avantageuse pour l'usage militaire et colonial.

Contribution à l'étude du pronostic éloigné des accidents rénaux de la vaccination antityphо-paratyphoïdique. — M. COUDET communique l'observation de neuf malades soignés à Saint-Nectaire pour une néphrite chronique rapportée à la vaccination antityphо-paratyphoïdique pratiquée pendant la guerre. Sept avaient présenté une hématurie post-vaccinale avec ou sans récidive.

De 13 à 15 ans plus tard, en moyenne, six ont fait une même forme polysyndromique sévère de néphrite chronique.

Dans certains de ces cas, en raison d'antécédents infectieux (typhoïde, angines à répetition, syphilis), l'étiologie est complexe et la part des différents facteurs difficile à établir.

Au sujet de la mise en observation des réservistes dans le service de neuro-psychiatrie. — MM. CARROT et HAMON. — L'étude analytique des entrants de la fin septembre 1938 montre, à côté des affections neurologiques classées, des états mentaux à base d'anxiété, avec exacerbation due aux événements, des séquelles nombreuses de traumatismes et l'importance de la surcharge éthylique au moment du départ familial et de l'arrivée au corps. On doit distinguer le cas des ivresses convulsives, des délires oniriques, des éthylismes chroniques trémulants et fatigués, des crises à allure épileptiforme chez les imprégnés anciens.

Le problème de leur mise en observation suscite des réflexions sur l'organisation éventuelle de centres annexes de neuro-psychiâtrie où pourraient se régler dans le calme l'étude de chaque cas particulier au point de vue de l'aptitude au service militaire.

Régime alimentaire monotone, légèrement carencé et béribéri. — MM. C. BLANCARDI et WEISS. — Les auteurs rapportent plusieurs observations de béribéri à forme humide chez des indigènes de l'A. O. F. appartenant à une unité ayant un régime alimentaire monotone et à la limite de la carence. Il a suffi de facteurs impossibles à préciser (fatigue, infections discrètes, peut-être fléchissement momentané de l'équilibre alimentaire) pour révéler cette carence et donner lieu à des troubles morbides sérieux. L'adjonction de crudités et une alimentation plus variée et mieux équilibrée ont fait rapidement disparaître l'épidémie.

AUJALEU.





LE MONDE SUR MON MIROIR

On commence à voir réapparaître dans les restaurants les gros cigares des munitionnaires. Avec leur masse de chair imposante et leurs conversations bruyantes, ces messieurs ont tout l'air de maquignons. Ils citent sans discrétion des chiffres énormes. La perspective de la guerre les rend hilares.

Il paraît qu'un décret-loi essaiera de limiter leurs bénéfices. Je gage que cela ne les attriste pas, non pas qu'ils s'y résignent, mais parce qu'ils sauront tourner l'obstacle.

La main-d'œuvre qu'ils occupent a de folles exigences. Cela ne les contrarie pas, car ils paient avec l'argent que l'Etat leur avance. Il devrait être sacré pourtant, cet argent dont on se montre prodigue pour satisfaire au chantage ouvrier, car il est le fruit des dîmes toujours plus lourdes qu'on nous impose et que nous acceptons par devoir.

On va répéter les erreurs immorales commises déjà durant la grande guerre. On vient d'envoyer sur nos marches de l'Est et du Nord de braves gens qui y sont mal logés et mal payés, tandis que le manœuvre d'une usine d'aviation touche un salaire horaire de dix francs et se voit mené à son travail et ramené à son domicile en automobile. Un humoriste cynique pourrait vous dire que c'est là un triomphe de la logique, puisque le premier est patriote et le second communiste.

Quel que soit le fardeau que nous impose la défense de la Patrie, il sera encore plus léger que le faix de la défaite ou même que le prix d'une guerre victorieuse. Mais comme on voudrait être certain qu'il ne sera pas gaspillé par des « margoulins » ! Car on a vu cela de 1915 à 1919.

On a même vu des fabrications d'armes continuées après la paix, parce qu'elles avaient fait l'objet de marchés, et qui prirent de singuliers chemins. Plus près de nous, on a vu une dizaine de milliards réunis grâce aux appels du chef de l'Etat, d'un cardinal, et des plus hautes autorités religieuses, disparaître sans que le gouvernement d'alors ait voulu accepter le contrôle de leur emploi.

Dans un pays où règnent l'indiscipline, le désordre, l'incurie, le manque d'autorité et une effarante indigence de moralité, on ne peut être tout à fait rassuré sur le sort de l'argent qu'on demande aux citoyens, alors que le but sacré qu'on lui assigne solennellement devrait écarter tout soupçon de gabegie. Mais nous sommes à une époque où l'amour de la Patrie n'est sacré à d'aucuns que s'il leur rapporte...

La solution donnée pendant la guerre au problème de la main-d'œuvre des usines de guerre avait justifié de sévères critiques. On ne s'en engage pas moins dans la même voie. Ce seront toujours les mêmes qui se feront tuer : l'agriculteur, l'employé, le bourgeois.

On sait que la vie chère connut ses débuts lorsqu'il fut décidé que les ouvriers des usines toucheraient des salaires disproportionnés avec leur sécurité et entachés de la plus provocante immoralité si on comparait la vie du mobilisé à l'usine avec celle du combattant.

Le coût de la vie s'élèvera tout prochainement pour deux raisons : l'abondance de l'argent, qui, dans le peuple, accroîtra la consommation des denrées comestibles, la raréfaction des denrées et des objets de consommation, par suite de la pénurie de main-d'œuvre agricole et industrielle.

Il est venu à l'esprit de tous que l'intensification de la fabrication des armes et des munitions aurait dû résorber une grande partie du chômage. Il ne paraît pas que ce but ait été atteint. On nous dira que parmi les chômeurs, il en est bien peu qui seraient à même de satisfaire au travail spécialisé qu'on devrait en espérer.

Cette explication est suspecte, car on se souvient que ces chômeurs invoquant, pour la plupart, leur spécialisation, repoussaient avec mépris les offres de travail qui leur étaient faites. Ils étaient trop spécialisés, hier, pour accepter le travail et ils ne le sont plus assez aujourd'hui pour être embauchés...

Nous avons tous, dans nos meilleures relations, un ami qui juge les choses d'une tout autre façon que nous-mêmes.

— La guerre est à nos portes, me disait hier cet ami.

— Eh bien, lui répondis-je, qu'elle y reste.

— Elle n'y restera pas, car elle sera bientôt chez nous comme elle sera partout ailleurs.

— Croyez-vous qu'elle soit à ce point inévitable ?

— Bien certainement, car tout le monde la prépare.

— Cette préparation est une mesure de sagesse que nous eûmes tort de négliger. Mais qui la veut, cette guerre ?

— Ceux qui nous en menacent.

— La menace de la guerre est une tactique. Se décider à la faire, c'est courir un risque, un très grand risque, qui concerne non seulement la victoire recherchée, mais aussi la Révolution et le triomphe du communisme. Ils y pensent certainement, à ce risque, ceux qui nous menacent.

— Se préparer à faire quelque chose, c'est déjà commencer à réaliser, c'est tout au moins créer l'atmosphère qui décidera fortement de la réalisation de cette chose. Or, on a créé une telle atmosphère que la guerre ne peut qu'en sortir.

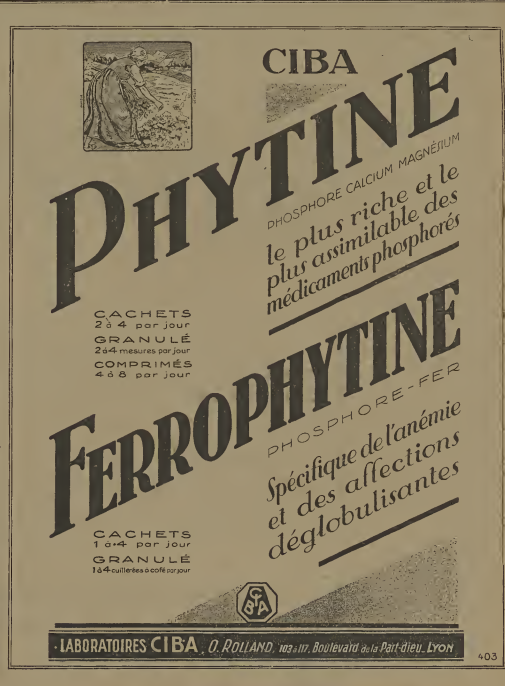
— La France de notre jeunesse a vécu dans l'anxiété de la guerre fatale ; mais cela a duré des dizaines d'années avant qu'on l'attaquât. On ne l'a d'ailleurs attaquée qu'à l'occasion d'un abandon de sa vigilance, dû déjà, comme notre désarmement d'hier, aux démagogues qui avaient combattu la durée du service militaire et le crédit de l'armement.

(*Voir la suite page 12*)









Action du chlorate de potasse dans la poliomyélite antérieure aiguë

(Suite et fin de la page 2)

En procédant ainsi, tous les malades sont revenus à la température normale en moins de 36 heures en général ; parfois, ils sont déjà afébriles en 18 heures ; exceptionnellement, ils ne le seront qu'un peu plus tard, mais jamais le temps nécessaire pour revenir à la température normale ne dépassa 72 heures, à la condition expresse que le traitement soit exactement pratiqué comme il vient d'être noté. Il n'est pas rare de constater des chutes de température de plusieurs dixièmes de degré en l'espace de 4 à 6 heures, en même temps que se produit une rapide régression de quelques-uns au moins des symptômes poliomyélitiques, notamment des algies et des tremblements.

Certains médecins manifesteront peut-être leur crainte de provoquer des accidents d'intoxication en donnant le chlorate à la dose de 8 à 10 centigrammes par jour et par kilo de poids du corps, ce qui représente, pour un sujet de 70 kilos : 5,60 à 7 grammes de chlorate par jour. En fait, quand le chlorate de potasse est employé aux doses que nous avons indiquées, avec le fractionnement en douze doses égales administrées de 2 en 2 heures et pendant les cinq jours au maximum que demande le traitement complet (et même avec l'augmentation de la dose pendant les douze premières heures du traitement), il ne se produit aucun accident, aucune menace d'accident et on ne peut, notamment, reconnaître aucune altération de la composition des urines. C'est ce qu'ont appris les trente-cinq observations de malade soignés par la thérapeutique chloratée ; c'est ce qu'ont appris encore les quatre-vingts essais de thérapeutique préventive, faits sur des enfants ou sur les adultes de moins de trente-cinq ans vivant en contact avec un poliomyélitique, car aucun de ces derniers auxquels on a fait suivre le même traitement que les malades, n'a jamais présenté le moindre accident.

II. — *EXPERIENCE SUR LA POLIOMYELITE EXPERIMENTALE DU SINGE*

Lorsque la Clinique vous met en présence de tels faits, il est intéressant de compléter ce qu'elle vous a appris par l'expérimentation physiologique. Cette dernière permet de faire varier artificiellement les divers facteurs quantitativement et qualitativement et, d'autre part, on peut, en expérimentation, se permettre des tentatives que l'on n'a pas le droit de faire lorsque la vie ou la santé d'un malade est entre vos mains.

On peut, comme on le sait, engendrer chez le singe une poliomyélite présentant la symptomatologie, l'évolution et la terminaison de la poliomyélite humaine, en lui inoculant une émulsion en eau salée physiologique de moelle épinière finement broyée provenant d'un sujet, homme ou singe, qui vient de mourir poliomyélitique.

En inoculant l'émulsion par voie intracérébrale, on détermine une maladie à évolution très rapide, conduisant à des paralysies généralisées et à la mort si le virus est très puissant, ou une maladie à évolution un peu plus lente, conduisant à des paralysies plus ou moins étendues, la mort n'étant pas la terminaison fatale de l'évolution morbide, si le virus est atténué, sans pourtant l'être exagérément.

Ces résultats, dans les deux cas, s'obtiennent sans exception si l'inoculation est intracérébrale, tandis que, si l'inoculation est faite par une autre voie, les résultats peuvent être moins constants. C'est pourquoi, dans nos recherches, nous avons systématiquement inoculé le virus dans le cerveau.

Nous considérons deux périodes de la maladie poliomyélitique chez les Macacus Rhesus que nous avons utilisés : une période préparalytique et une période de paralysie. Avec le virus que nous avons employé, la période préparalytique dure de 5 à 7 jours, puis les paralysies s'installent et se généralisent. Parfois, l'évolution paralytique s'arrête et l'animal survit avec ses paralysies intéressant à peu près toujours les quatre membres; parfois, l'évolution paralytique continue jusqu'à la mort, qui survient de 7 à 9 jours après l'inoculation intracérébrale.

Une partie en poids de moelle poliomyélitique finement broyée est mise en suspension, soit dans 4 parties, soit dans 9 parties d'eau salée à 1 %, selon qu'on veut préparer une suspension à 20 % ou à 10 % de virus. Puis la suspension est centrifugée, pour que soient éliminés les fragments tissulaires volumineux qu'elle pourrait contenir. La liqueur séparée du culot de centrifugation sert aux inoculations. Toutes ces opérations doivent être faites de façon absolument aseptique.

En général, on a inoculé 0,2 cc. de la suspension. L'inoculation a été faite par voie transorbitaire, l'aiguille étant poussée vers le cerveau à travers la paroi supérieure de l'orbite, qui, généralement, se laisse facilement perforer. Ce mode d'inoculation a été adopté en raison de la simplicité de la manœvre et de l'absence de tout accident post-opératoire.

Le chlorate de potasse a été donné par la voie buccale, sous la forme d'une potion framboisée (chlorate de potasse, 10 grs; sirop de framboise, 300 grs; eau, 700 grs) à la dose de 10 centigrammes de chlorate par kilogramme de poids du corps de l'animal et par jour, dose journalière divisée en 12 fractions égales administrée de deux heures en deux heures exactement.

Nous avons maintenu le traitement pendant 9 jours.

Notons incidemment que, chez le singe, le traitement chloraté maintenu 10 jours, à la dose de 10 centigrammes par kilogramme de poids de l'animal, la dose journalière étant fractionnée en 12 doses égales entre elles et administrées de 2 heures en 2 heures, n'engendre aucun accident d'intoxication chloratée.

Nous avons employé 9 singes, 3 servant de témoins, les 6 autres recevant le traitement chloraté. Tous les animaux ont reçu le virus en émulsion à 10 %, à la dose de 0,2 cc. dans le cerveau.

Des trois singes témoins, l'un présenta les premiers signes morbides au bout de 7 jours, sous forme d'attitudes de fatigue et de légers tremblements. Le jour suivant, le train inférieur fut gravement parésié; puis les paralysies s'établirent, d'abord aux membres inférieurs, puis s'étendirent en 3 ou 4 jours, atteignant le membre supérieur droit, mais respectant le membre supérieur gauche. Les muscles releveurs des paupières furent parésiés. L'évolution poliomyélitique s'arrêta là et l'animal a survécu.

Les 2 autres singes présentèrent les premiers accidents le sixième jour après l'inoculation virulente, sous forme de paraplégies s'établissant rapidement. La paralysie envahit ensuite les membres supérieurs; les animaux moururent, l'un le huitième jour, l'autre le neuvième jour après l'inoculation virulente.

Les 6 autres singes furent répartis en deux groupes : pour 3 d'entre eux, le traitement chloraté fut commencé aussitôt après l'inoculation virulente: pour les 3 autres, il ne fut commencé que 48 heures après cette inoculation. Le traitement fut pratiqué conformément aux règles ci-dessus indiquées et maintenu pendant 10 jours. Le neuvième jour, les prises furent espacées de 3 en 3 heures, puis le traitement fut arrêté.

Ces singes n'ont présenté aucun accident et aucune menace d'accident pendant toute la durée du traitement, exception faite pour un des singes du premier groupe, c'est-à-dire traité dès le moment de l'inoculation virulente: cet animal refusa de prendre sa potion chloratée 4 jours 3/4 après le début du traitement. Pendant 24 heures, il conserva toutes les apparences d'une parfaite santé, mais au cours du jour suivant, il présenta brusquement des accidents paralytiques qui se développèrent avec rapidité, envahissant les quatre membres en moins de 24 heures; quand fut réalisée cette quadriplégie, les choses restèrent invariablement en cet état : le singe a survécu.

Pour les 5 singes restant et qui n'ont présenté aucun accident ou menace d'accident durant le traitement, l'observation a été prolongée pour 3 d'entre eux pendant 5 semaines : au cours de cette période également il n'y a eu aucun accident, aussi léger soit-il. Pour les 2 autres singes, l'observaion n'a pas été prolongée au delà du dixième jour, car ils ont été utilisés pour des investigations d'une autre nature.

Cette expérience démontre avec netteté l'action que le chlorate de potasse aux doses et au rythme indiqués exerce sur la poliomyélite expérimentale du singe.

Nous noterons ici des résultats expérimentaux inédits, obtenus par les docteurs Ch. Contat et C. Spycher, avant le début de notre collaboration scientifique. Il s'agit du traitement chloraté appliqué en période paralytique chez le singe.

Une série de 9 singes reçoit en injection intracérébrale 0,2 cc. d'une suspension de moelle poliomyélitique à 20 %. 4 servent de témoins ; 5 sont soumis au traitement chloraté.

Les témoins moururent tous poliomyélitiques en 7 à 8 jours.

Pour les 5 autres singes, le traitement chloraté fut commencé 100 heures après l'inoculation virulente. A ce moment, ces animaux présentaient, sous forme de tremblements, de parésies ou de début de paralysies locales, des manifestations poliomyélitiques. Le traitement chloraté fut maintenu pendant 7 jours. Pendant les premières heures, on constata généralement une aggravation des accidents; mais jamais l'aggravation (qui se serait d'ailleurs produite semblablement si l'on n'avait fait aucun traitement) ne s'est poursuivie plus de 12 heures après le début du traitement. Ensuite, la situation pathologique demeura rigoureusement fixe ; les paralysies ne s'étendant pas à de nouveaux territoires et ne s'intensifiaint pas là où elles étaient partielles en cette fin d'aggravation. Et cet état invariable se maintint pendant des mois.

Alors que les 4 témoins mouraient en 7 à 8 jours, les animaux traités, bien qu'ils l'aient été tardivement, sont tous demeurés en vie. De ces 5 singes, 3 ont été sacrifiés 6 semaines après l'inoculation virulente ; les 2 autres ont été conservés. Ces derniers vivent encore aujourd'hui (6 mois après l'inoculation virulente) : ils sont demeurés tels qu'ils étaient lorsque le traitement chloraté auquel ils furent soumis prit fin. L'un présente une paraplégie absolue et une paralysie partielle des membres supérieurs, conservant des mouvement limités des avant-bras et des mains. L'autre présente une paraplégie absolue et une parésie des membres supérieurs sans véritable paralysie.

En cette note, nous avons pris soin d'être rigoureusement objectifs, évitant de donner quelque interprétation des faits observés, afin que ces faits ne perdent rien de leur valeur.

Notre expérimentation physiologique ne s'est pas bornée à ces recherches sur le traitement de la poliomyélite expérimentale du singe par le chlorate de potasse. Nous avons déjà recueilli une importante documentation expérimentale sur la neutralisation du virus poliomyélitique *in vitro* par le chlorate de potasse et sur les possibilités de l'immunisation préventive du singe par le virus ainsi transformé.

Nous estimons prématuré de publier le détail de ces expériences, que nous poursuivons, du reste, très activement. Tout ce que nous pouvons dire pour ce jour, c'est que ces essais apportent une nouvelle confirmation à l'efficacité du chlorate de potasse.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Delepoulle nous font part de l'heureuse naissance de leur fille Thérèse. — Hucqueliers, le 8 avril 1939.

— M. et Mme Michel Lepoutre-Drappier nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Michel. — Lecelles (Nord), 29 avril 1939.

— Le docteur François Joly et Mme, née Allary, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Henri. — Paris, le 25 avril.

— De Toulouse, on nous annonce la naissance de Françoise de Gorsse, fille de M. Pierre de Gorsse, avocat à la Cour, vice-président du club de Comminges (Luchon-Saint-Gaudens) et petite-fille du docteur Bertrand de Gorse, membre du même club.

FIANÇAILLES

— Les fiançailles de Mlle Violette Dunois avec le docteur H.-R. Billet ont eu lieu le 23 avril.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Myrian Schwenk avec le docteur A. Meyer-Heine, chef de clinique à la Faculté.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Geneviève Lepoutre, fille du professeur Lepoutre, doyen de la Faculté Libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Mme Carlos Lepoutre, avec M. André Ghis.

MARIAGES

— Le docteur Arnould, chirurgien de l'hôpital Saint-François, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Arnould ; le docteur Guinoiseau, chirurgien de l'hôpital de Saint-Dizier, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Guinoiseau, ont la joie de vous annoncer le mariage de leur petit-fils et fils M. Paul Guinoiseau, avec Mlle Marthe Tiret.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée à Paris, en l'église Saint-François-Xavier, par S. Ex. Mgr. Petit de Julleville, archevêque de Rouen, le samedi 6 mai 1939.

— En la chapelle de l'archevêché a été béni le 4 mai, par S. Ex. Mgr Grente, de l'Académie française, évêque du Mans, dans la plus stricte intimité, en raison de leur grand deuil, le mariage de Mlle Camille Depré avec le docteur André Béchet, ancien interne des hôpitaux de Paris.

S. S. Pie XII avait daigné envoyer sa bénédiction aux jeunes époux.

— En la basilique de la Sainte-Trinité de Cherbourg, vient d'être célébré le mariage de Mlle Geneviève Viel, fille du docteur Viel, chirurgien en chef de l'hospice civil de Cherbourg, et de Mme, née Turbert, avec M. Michel Bion, lieutenant au 2e régiment de chasseurs à cheval, fils du capitaine de vaisseau Bion, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Lemaire.

— Le docteur Th. Coader, d'Hennebont (Morbihan), et Mme, nous font part du mariage de Mlle Madeleine Coader, leur fille, avec M. Léonce Coriton.

NECROLOGIES

— Mme Louis Huré; le capitaine Pierre Huré et Mme P. Huré ; l'enseigne de vaisseau Jean Farcy et Mme J. Farcy ; le sous-lieutenant Francis Huré ; M. Jean-Louis Farcy ; le général Huré, ancien membre du Conseil supérieur de la Guerre, grand'croix de la Légion d'honneur, et Mme Antoine Huré ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Louis Huré, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médecin-chef de la Maternité de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, médecin légiste, président honoraire des anciens du 8e bataillon de chasseurs à pied, décédé à Abbeville en son domicile, 105, rue Saint-Gilles, le 5 mai 1939, dans sa 61e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Victor Delpierre, ancien sénateur de l'Oise, ancien député, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, officier de l'Instruction publique, ancien conseiller général, ancien maire, décédé en son domicile d'Ansauvillers (Oise), le 7 mai 1939, à l'âge de 80 ans.

— On annonce la mort, à Nancy, du docteur M.-A. Nicolas, qui fut professeur à la Faculté de cette ville avant d'être choisi pour occuper à la Faculté de Paris la chaire d'anatomie. Le professeur Nicolas était depuis 1918 membre de l'Académie de médecine, où il n'avait pas paru depuis longtemps. Il était né à Pont-à-Mousson en 1861.

— Mme Max Polonovski ; le docteur et Mme Michel Polonovski ; Mme Ernest Jacquet ont la douleur de faire part de la mort de M. Max Polonovski, industriel, docteur ès sciences, leur époux et père, dont les obsèques ont été célébrées le 10 mai dans la plus stricte intimité.



— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Détis, pieusement décédé à l'âge de 82 ans en son domicile à Suresnes. De la part de Mme Détis, sa veuve ; de Me Détis, avoué à Paris, et Mme ; du docteur Détis, médecin légiste à Versailles, et Mme ; de M. et Mme Edouard Détis ; de Mlles Yvonne et Marie Détis, ses enfants.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Hache, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Beyrouth, pieusement décédé à Cannes, le 10 mai, dans sa 83e année.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Paul-Henri Moulinié, ancien médecin de l'hôpital d'Alès, de la Compagnie des chemins de fer P.-L.-M. et de la Compagnie de Mokta-el-Hadid, décédé le 15 avril 1939, dans sa 77e année.

— Nous avons appris le décès de Mme Gaillard, mère de notre confrère le docteur François Gaillard (d'Aix-les-Bains), auquel nous exprimons nos sentiments de douloureuses sympathies.

— Nous avons également appris le décès du docteur Jean Murat, médecin consultant à Vichy.

— On annonce la mort, à Bar-sur-Aube, de M. le docteur Paul Lebrun, officier de la Légion d'honneur, président honoraire de l'Association des médecins de l'Aube, vice-président de la Commission administrative de l'hôpital de Bar-sur-Aube, à l'âge de 88 ans.

M. Paul Lebrun était le père du docteur et de Mme E. Lebrun, de Paris, et le grand-père du docteur et de Mme Henry Goupil, de Bar-sur-Aube, et du docteur et Mme Jean Tbibounnéry, de Saint-Malo.

— Nous apprenons la mort du docteur Charles Sadoun, de Paris. Le docteur Ch. Sadoun fit partie du Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine.

HOPITAL-FONDATION DE ROTHSCHILD

Un concours est ouvert pour la nomination de sept internes titulaires et de quatre internes provisoires.

Il comportera : Deux épreuves écrites : 1° Une question de pathologie interne ;

2° Une question de pathologie externe ou obstétricale ; une épreuve orale portant sur la pathologie externe, interne ou obstétricale; un minimum de douze inscriptions est exigé.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans, avec faculté de prorogation d'une année ; les internes provisoires sont nommés pour un an. Le registre d'inscriptions sera clos le 31 mai 1939.

Les épreuves du concours auront lieu, pour l'écrit, le lundi 5 juin 1939, à 9 heures, à l'Hôpital. Entrée en fonctions le 18 juillet prochain. Pour tous renseignements sur les conditions de ce concours et le règlement de l'internat, s'adresser au directeur de l'Hôpital, 15, rue Santerre, Paris (12e).

JOURNÉES MÉDICALES DU TENNIS

Le *Tennis-Club Médical de Paris*, 77, et 79, boulevard Suchet, Paris (16e), organise à nouveau le championnat national médical de tennis 1939, qui se déroulera au cours des Journées médicales du tennis, les 7, 8 et 9 juillet, à Paris.

Le championnat ne comprend que des épreuves de simples, réservées aux docteurs en médecine français, civils ou militaires, exerçant en France ou dans les colonies françaises.

Les éliminatoires parisiennes ou régionales se déroulent entre le 1er et le 25 juin. Prière d'envoyer les inscriptions (prix d'engagement, 40 francs) avant le 1er juin, midi.

Pour tous renseignements, prière de s'adresser au siège social du *Tennis-Club Médical de Paris*, 77 et 79, boulevard Suchet, Paris (16e), Jasmin 30-99.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les préfets des neuf départements suivants : Charente-Inférieure, Creuse, Ille-et-Vilaine, Pas-de-Calais, Saône-et-Loire, Sarthe, Seine, Seine-Inférieure et Haute-Vienne, signalant des cas de poliomyélite dans des communes de ces départements ;

Des rapports de MM. les préfets des quatre départements : Charente-Inférieure, Lot-et-Garonne, Marne et Vendée, concernant des cas de rougeole et de diphtérie observés dans des communes de ces départements ;

L'APPRENTI médecin doit apprendre objectivement à voir, à exprimer clairement ce qu'il voit, et plus tard à l'interpréter. Mais il doit apprendre aussi à enregistrer et à peser *les éléments subjectifs* de toute investigation clinique. Nous nous efforçons d'enseigner à nos élèves l'art d'interroger un malade, d'obtenir de lui, méthodiquement, l'analyse de ses sensations, la description de ses troubles actuels, l'historique de leur évolution, l'exposé de son passé physiologique et morbide, personnel et familial. Ce n'est point là chose facile. Il est, parmi nos interlocuteurs, des esprits clairs, pondérés et concis ; il en est de diffus, de confus, d'excessifs ; d'autres sont nettement insuffisants, bien qu'ils professent parfois d'eux-mêmes une opinion contraire. Beaucoup n'ont guère pris la peine de scruter leur présent et leur passé : ils sont pris au dépourvu, alors que d'autres, absorbés dans leur contemplation inquiète, submergent l'essentiel sous un flot de phrases superflues, sous l'énoncé d'interprétations inexactes ou inutiles. L'expression d'une émotion légitime doit être distinguée de l'attendrissement puéril, de l'émotivité pathologique.

Mais les difficultés croissent lorsque vient le moment, l'inventaire établi enfin, de fixer la portée exacte des sensations incontrôlables rapportées par le malade. Le vieux clinicien, rompu par une longue expérience, a tôt fait de discerner ce qu'il doit sans conteste retenir ou élaguer, mais que d'incertitudes intermédiaires ! Lorsque l'accord est complet entre les constatations directes et le retentissement subjectif allégué, tout est simple. Nombreux cependant sont les syndromes où l'élément fonctionnel pur tient une grande place, sinon toute la place. Y a-t-il dans la crise la plus authentique d'angine de poitrine un symptôme important qui ne soit subjectif, que nous puissions enregistrer autrement que par la déclaration du patient ? La douleur constrictive, ses irradiations, l'angoisse qui l'accompagne échappent à l'enregistrement, et le reste n'est que contexte. Bien souvent cependant, l'hésitation n'est point permise ; la brutalité, la rigueur de l'étreinte imposent silence à toutes les manifestations parasites, plus ou moins bruyantes qui abondent chez les faux angineux ; le vrai drame est sobre dans son expression. Que nos élèves écoutent cependant cet autre récit d'une histoire vécue : la femme d'un vieux colonial, admise à l'hôpital au lendemain de son veuvage, névropathe encombrante, dotée d'une fiche sérologique spécifique négative à l'inverse de son défunt mari, souffrait, à l'entendre, de mille maux dont la profusion n'avait d'égale que la discrétion des constatations directes. Un jour vint où la situation s'aggrava. Pendant une après-midi et une nuit entière, elle s'agita, gémit, pleura, parmi un flot de paroles et d'invocations, dans les plus théâtrales attitudes, dénonçant pathétiquement l'étau qui étreignait son cœur, son épigastre, et les douleurs qui irradiaient dans son économie entière. Elle mourut à l'aube, et son cœur portait des traces d'un infarctus récent parmi d'autres cicatrices anciennes. Il n'est point interdit à un déséquilibré psychique d'être en même temps un grand organique : l'art du clinicien est de savoir lever les masques, ceux qui recouvrent le mal comme ceux qui le simulent.

LES LEÇONS INAUGURALES

AU SEUIL DE LA CLINIQUE

Par M. le Prof. Gaston GIRAUD

De la Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale faite en la salle des Actes de la Faculté de médecine de Montpellier, par M. le Prof. GIRAUD. Nous extrayons le passage suivant :

Le professeur Laubry raconte volontiers l'histoire d'un homme qui s'écroulait littéralement sur le sol, sans perdre connaissance, après quelques instants très courts d'essai de marche, ou même de simple orthostatisme. Babinski n'avait relevé chez lui aucun stigmate susceptible d'expliquer par une lésion organique du système nerveux une astasie-abasie aussi prononcée. Mais l'examen complet du malade révéla que sa tension artérielle, normale en position couchée, s'effondrait en position debout, et cette hypotension orthostatique extrême était la seule cause de cette impotence spéciale : cet accident, malgré son caractère isolé et son apparence psychonévrotique, était parfaitement légitime.

La psychiatrie n'est-elle point un des domaines essentiels du trouble fonctionnel, domaine si vaste que le regard sceptique et narquois du médecin d'asile, errant sur le monde, n'y trouve rien qui ne relève de son empire ?

La plupart des désordres viscéraux, identifiables ou inaccessibles, dissimulés ou évidents, comportent une expression fonctionnelle, sur laquelle il y a peu de mois se penchait mon collègue et ami Abrami. Pas plus que les réponses organiques celles-ci ne sont proportionnelles à l'importance de l'agent excitateur, car notre organisme comporte des points sensibles et des zones neutres. Mais des provocations identiques entraînent chez des sujets différents des réactions étonnamment variables, tant intimes qu'extérieures. La vie hospitalière nous fait assister souvent à la pratique en série de la ponction veineuse : les sujets normaux restent impassibles ; s'ils sourcillent, ils s'en excusent d'un sourire ; les émotifs, qui parviennent à se contenir, laissent lire cependant leurs sensations sur leur visage, il en est même qui blêmissent et qu'il est prudent d'allonger ; d'autres, enfin, clament leur douleur, pleurent et s'agitent, ceux-là, en général, ont commencé leurs manifestations avant que le contact de l'aiguille ne soit devenu effectif... Si l'accouchement ne va pas sans gémissements et parfois sans clameurs, Marie Curie, nous apprend sa fille, mit au monde son premier enfant « les dents serrées, sans un cri ».



Photo « Informateur Médical ».

M. le Prof. GIRAUD

Transférons ces tendances élémentaires sur le plan général ; qui ne voit l'étendue des difficultés dont elles hérissent l'inventaire clinique ?

Nous sommes les tributaires de nos malades, lorsqu'il s'agit de juger une infinité de symptômes nerveux, psychiques ou viscéraux, algies, paresthésies, troubles digestifs ou splanchniques, et bien d'autres. Or nos patients ne possèdent à cet égard aucune commune mesure. Tout varie suivant leur sensibilité individuelle, leur résistance morale, leur énergie, leur amour-propre aussi. Au clinicien de corriger — mais en silence — l'exagération, à lui la tâche de ramener le tableau à son échelle véritable.

Ce n'est point parfois sans lassitude que le médecin se heurte à des inflations illégitimes, qui détournent son attention de soins plus graves et plus évidemment utiles, d'autant que les plus excessifs d'entre ces êtres dolents sont souvent aussi les plus prolixes, les plus insatiables et, thérapeutiquement, les moins abordables. Sans vouloir pousser notre indulgence jusqu'à la réhabilitation du plus illustre des malades imaginaires, dont le décor de notre « Hippocratis sacrum » rappelle la mémoire, il faut bien reconnaître cependant que l'aptitude à la douleur, tant physique que morale, est répartie fort inégalement parmi les hommes. Je n'entends nullement sous-estimer le mérite d'un Mucius Scævola ou de l'enfant de Sparte qui fut proposé à l'admiration de notre enfance. Mais telle femme d'apparence saine, qui nous harcèle du récit de ses angoisses et de ses douleurs confuses, n'est-elle point une dysthyroïdienne, que dénoncera la mesure de son métabolisme de fond ?

(*Voir la suite page 11*).

LA MAISON DU MÉDECIN

Siège Social :

51, *rue de Clichy, PARIS* (9e)

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Rapport moral du Dr Raphaël Massart, secrétaire général

L'assemblée générale qui se réunit aujourd'hui marque une date dans les annales de notre œuvre car la voici pour la première fois depuis sa fondation portée du plan parisien sur le plan national.

La Maison du Médecin a depuis le 15 décembre dernier réalisé un rêve que beaucoup d'entre vous caressaient depuis longtemps en ouvrant à Antibes une nouvelle maison de retraite.

Nous avons dû le faire devant le nombre croissant des demandes qui nous parvenaient et aujourd'hui, bien que le château des Charmilles, à Valenton, soit complet, bien qu'à la résidence de la Badine, à Antibes, il n'y ait plus une place libre, nous avons encore quinze demandes de confrères âgés que nous ne pouvons satisfaire. Le succès grandissant de cette belle œuvre confraternelle s'affirme chaque jour davantage, je tiens à le dire ici bien haut, car il y a encore des esprits chagrins qui nous reprochent d'avoir trop d'argent et trop peu de pensionnaires.

Quand on réalise qu'au prix actuel de la vie, un pensionnaire ne coûte par moins de dix mille francs par an, c'est une somme de plus de 400.000 francs que nous avons dépensée cette année pour secourir les misères médicales.

Jadis on pouvait dire que c'étaient les imprévoyants, les prodigues, les cigales que nous abritions ; avec les temps nouveaux, avec les ruines, la dépréciation des capitaux, ce sont souvent les plus dignes, les plus travailleurs qui ruinés par les événements viennent nous demander un abri sûr pour leur vieillesse et s'il m'était permis de préciser quelques-unes des situations vraiment dramatiques que nous secourons, vous ressentiriez une émotion comparable à celle qui nous étreint parfois au Conseil d'Administration lorsque nous nous trouvons en face de ces pénibles réalités.

Je voudrais que mes paroles dépassent les murs de cet amphithéâtre et qu'elles aillent jusqu'à ceux des nôtres dont la fortune ou les possibilités financières sont grandes, elles les feraient s'intéresser davantage au sort de nos vieux confrères. Je suis certain qu'ils ne resteraient pas sourds à nos appels; et que quelques-uns d'entre eux penseraient en formulant leurs volontés dernières que la Maison du Médecin est bien une des œuvres les puls belles et les plns utiles que nous ayons réalisées.

Nous disposons actuellement de deux maisons de retraite : Valenton et Antibes.

De Valenton je ne dirai que quelques mots, beaucoup d'entre vous y sont allés, ils savent dans quel cadre agréable vivent nos vieux confrères, ils savent que nous avons tont fait pour que le séjour leur y soit sans préoccupations, sans soucis et qu'ils y goûtent cet « Obtium cum dignitate » qui est notre devise.

Il y a quelques jours une délégation médicale hongroise envoyée en mission à Paris est venue nous visiter. La réception au château des Charmilles les a émerveillés; ils ont parcourn les salles de réunion, visité les chambres, admiré la belle ordonnance du parc, et je tiens à vous dire leur satisfaction, les louanges qu'ils nous ont adressé en voyant que nous avions réalisé d'une manière aussi libérale, aussi discrète, la bienfaisance confraternelle pour assurer une vieillesse heureuse à ceux des nôtres qui ne peuvent plus gagner leur vie.

A Antibes, dans un cadre un peu différent, nous voulons réaliser quelque chose d'analogue. La résidence de la Badine située dans un des paysages les plus beaux du monde, est une villa moderne et spacieuse, dotée de tout le confort, que nous allons agrandir grâce à l'appui que nous apporte avec la Commission des Jeux le docteur Jules Renault, auquel je dis en votre nom le grand merci qu'il mérite.

La villa va être doublée en la surélevant d'un étage, elle pourra ainsi abriter vingt confrères. Je ne vous décrirai pas l'impression reposante que ressent en arrivant à Antibes le confrère qui, sous des cieux moins ensoleillés, a peiné toute sa vie, il n'a pas à peiner, il n'a plns qu'à se reposer, à se promener sous un ciel enchanteur, au milieu d'une végétation luxuriante, pour un très grand nombre d'entre eux la vieillesse s'en trouve ainsi reculée.

Nous avons pu rapidement mettre sur pied l'organisation d'Antibes, grâce à l'activité de notre confrère et ami Zipfel, dont vous connaissez l'esprit de méthode et d'organisation. Il est ponr nous un auxiliaire précieux et chaque semaine il quitte sa retraite d'Agay et il vient en voisin à la Badine surveiller toutes choses ; qu'il trouve ici l'expression de la gratitude que nous lui en gardons.

Nous espérons qeu l'an prochain nons pourrons vous convier à l'inauguration de cette maison agrandie et qu'elle sera ponr tous ceux qui vont passer leurs vacances dans le Midi un but d'excursion et de visite.

S'il y a encore beauconp à faire pour qu'Antibes soit le digne pendant de Valenton, nous ferons l'effort nécessaire et nous sommes persuadés que nous pourrons compter sur des concours locaux, car dès maintenant nos confrères méditerranéens s'intéressent à notre nouvelle maison de retraite.

L'extension toujours plns grande prise par la Maison du Médecin, les sommes importantes qne nous gérons, nous ont obligé à remanier notre organisation, et nous avons dû adapter nos statuts à ceux des œuvres reconnues d'ntilité publique, pour nous conformer aux obligations qui nous sont imposées par la loi. Vons allez avoir à accepter ces nouveaux statnts qui ont été entièrement remaniés par notre Conseil et dont notre ami P.-A. Digeon a eu toute la peine. Grâce à ces dispositions nouvelles, une comptabilité claire, tenue facilement, nous permet de nous rendre compte à tout instant de la marche financière de notre œuvre, c'est à mon avis le point capital d'une bonne gestion.

Cette année encore de nombreux dons, de nombreux legs sont venus accroître notre capital; j'ai entendu il y a queqlues instants notre président vous les rappeler, je viens à mon tour apporter à tous ces bienfaiteurs le témoignage de notre gratitude. Je n'aurai garde d'oublier nos amis de la Bidoche qui par leur dîner universellement connu viennent apporter justement à nos pensionnaires le snperflu, et nous permettent des générosités que ne prévoient point les statuts et qui sont bien agréables à faire. Cette année nous aurons plaisir à les recevoir à Valenton pour déjeuner le jour de l'Ascension.

Avant de terminer ce rapport moral je voudrais vons dire ce que nous avons fait pour relier entre elles toutes les œuvres d'entr'aide médicale qui vivaient les unes à côté des autres sans se connaître, ce qui permettait aux malins d'en profiter, et à ceux qui sont trop timides d'hésiter sur la porte à laquelle il faut frapper.

Actuellement en fondant le Centre de Liaison des Œuvres d'Entr'aide Médicale, toutes nos fondations se donnent la main, s'épaulent, collaborent sans se porter ombrage et sans perdre l'indépendance et l'autonomie qui ont permis à chacune d'elles de se développer librement.

Une brochure vient de paraître où sont donnés tous renseignements sur nos œuvres, elle est indispensable à chacun de nous.

C'est sur une note optimiste que je terminerai, envisageant avec confiance l'avenir de la Maison du Médecin, et persuadé que de plus en plus nous verrons le corps médical s'intéresser à elle pour nous permettre d'accroître encore notre action bienfaisante, en tendant une main secourable à tous ceux d'entre nous qui ont bien mérité, après one vie laborieuse, une vieillesse tranquille, ensoleillée et exempte de soucis.

" Nord Médical "

Le 48e diner du *Nord Médical* aura lieu le mardi 23 mai, à 19 heures 45, au Restaurant de l'Ecu de France, 6, rue de Strasbourg (gare de l'Est), sous la présidence du docteur Pagniez, dont nous fêterons l'élection à l'Académie de médecine. Le prix du dîner est fixé à 50 francs et à 30 francs pour les étudiants.

Après le dîner aura lieu l'assemblée général annuelle. Nous comptons sur votre amicale présence et nous vous prions d'adresser sans retard votre adhésion au docteur Richez, secrétaire général, 46, rue Blanche.

VICHY, CAPITALE THERMALE

VICHY, la plus importante des stations française, doit sa vogue non seulement à la variété de ses sources thermales et à la diversité de leurs effets thérapeutiques, mais aussi à la perfection de ses installations, à son programme de distractions artistiques et sportives.

L'action régulatrice des Eaux de Vichy (bicarbonatées sodiques fortes) est particulièrement effective dans les affections du foie et du tube digestif et dans les troubles de la nutrition.

Les Sources de Vichy les plus connues, — celles que l'on retrouve en bouteilles dans le monde entier — sont *Célestins*, *Hôpital*, *Grande-Grille*. Leur utilisation à la station se règle et se dose suivant les âges et suivant les malades. Mais si la boisson est la base de la cure de Vichy, l'action spécifique des eaux est complétée par les traitements externes donnés dans des établissements thermaux dotés d'un outillage scientifique et médical incomparable, mettant en œuvre les innombrables ressources de la physiothérapie : hydrothérapie sous toutes ses formes, thermothérapie, applications de boues végéto-minérales de Vichy, mécanothérapie, électro-radiologie.

Ouvert en hiver (sauf pendant trois semaines pour la remise en état en janvire) l'Etablissement Callou permet de suivre la cure à toute époque de l'année.

A la renommée thermale de Vichy s'ajoute la réputation de sa saison artistique. Les grandes représentations théâtrales, les festivals musicaux donnés par le Grand Casino au cours des dernières années ont par leur qualité et le retentissement que leur a donné la radiodiffusion valu à Vichy le nouveau titre de « Centre Musical d'Eté ». Les transformations apportées récemment à la scène dotée d'un panorama circulaire rigide et de dispositifs d'éclairage perfectionnés permettent des présentations nouvelles des chefs-d'œuvre du répertoire.

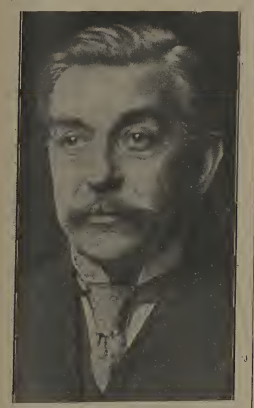
Mais une station moderne ne saurait oublier que le sport est aujourd'hui l'indispensable complément de toute villégiature. Déjà dotée de tant de richesses, Vichy a voulu ajouter à son rayonnement thermal et à son essor artistique le domaine sportif le plus complet.

Enfin la situation de Vichy en fait un grand centre de tourisme : la région offre au cours même de la cure, à quelques kilomètres, l'attrait de charmantes promenades dans la montagne bourbonnaise, ses vallées et ses forêts, ou des excursions plus lointaines à travers l'Auvergne pittoresque, les Monts de la Madeleine ou du Forez.

Ainsi se justifie la vogue croissante de Vichy, capitale thermale, station de cure, centre d'élégance, d'art, de sport et de tourisme, où l'on retrouve *la santé dans la joie*.

La Société Française d'Ophtalmologie a tenu cette semaine, sa réunion annuelle

La Société française d'Ophtalmologie avait mis à l'ordre du jour de son Congrès annuel « *L'œil et les maladies professionnelles* ». (M. Coutela, rapporteur.)



M. le Dr COUTELA

Organe superficiel, l'œil est directement exposé aux poussières, aux vapeurs et aux gaz, qu'ils soient d'origine minérale, végétale ou animale, qu'ils soient inertes (agissant alors mécaniquement) ou actifs (agissant alors par leur causticité ou leur septicité). Des lésions peuvent survenir sur les paupières, les conjonctives, les cornées ; elles peuvent également agir sur les voies lacrymales. Mention spéciale doit être faite des différentes dermatoses si souvent professionnelles et si souvent localisées aux paupières. L'aspect clinique est rendu spécial par la finesse même des téguments et par la laxité extrême du tissu cellulaire sous-cutané. De ces dermatoses les unes sont purement et uniquement d'ordre toxique ; d'autres, au contraire, ne se développent qu'à la faveur d'une prédisposition individuelle : il y a là un chapitre tout particulier dû aux travaux de Widal et de ses élèves.

Les éléments minéraux peuvent être de nature parfaitement définie ; s'il s'agit de poussières de pierre, de marbre, de parcelles d'abrasifs (M. Coutela en relate des observations curieuses), des sables (nettoyage des murs ou des métaux), de silice, de soude, de chaux, de ciment, d'albâtre, d'amiante, de charbon, d'argent, de cuivre, de plomb (fabrique de vinaigre), de mercure (secrétage des peaux), d'arsenic, de soufre (ophtalmie des soufreurs de vignes). Toutes les vapeurs peuvent être en cause, même celles d'acide chromique (précipité noir sur la cornée). D'autres éléments sont de nature complexe : telles les vapeurs sulphydriques et ammoniacales (vidangeurs, kératite des ouvriers en soie artificielle), les engrais chimiques, les toxiques de combat, les dérivés de la houille (dermatoses des houilleurs). La maladie du goudron, maladie du brai, pouvant aller de l'irritation banale à la folliculose et même à la transformation maligne : on a pu admettre que l'irritation externe déterminait un état précancéreux qui, chez certains sujets prédisposés, déclenchait une métaplasie cancéreuse, l'aniline et ses composés (si souvent employés dans la composition des colorants), les solvants et vernis cellulosiques (tant utilisés aujourd'hui), l'alcool méthylique, les poudres et explosifs (nitronaphtaline).

Les éléments végétaux sont en très grand nombre : bois indigènes, bois exotiques, farines, houblon, fleurs, légumes, champignons, tabac, produits pharmaceutiques et parmi eux le podophyllin (lésions cornéennes et iriennes), la térébenthine, la moutarde, la vanille, la laque, l'ambre, etc. Le mancenillier peut déterminer chez ceux qui le travaillent des troubles oculaires avec surdité.

Parmi les éléments d'origine animale, il faut signaler les peaux, poils et laines (chez les éjarreuses, troubles visuels d'origine diverse, notamment par l'intermédiaire des cavités nasales et sinusiennes), les chenilles, la nacre.

La protection du travailleur contre les fumées, gaz et vapeurs se fait à l'aide de masques, de lunettes. Il y a également une question de psychologie : l'éducation de l'ouvrier est de toute importance.

Organe que sa destination physiologique oblige à la transparence, l'œil est pénétré par des rayons.

Peuvent atteindre le travailleur, soit les rayons visibles, soit les invisibles (ultra-violets, infrarouges, rayons X, radiations émanées des substances radio-actives).

La lumière solaire peut déterminer des radiolucites ; on l'a accusée de provoquer des cataractes.

Les radiations invisibles provoquent des altérations oculaires dans le travail de la soudure autogène, le découpage des aciers, l'affûtage des métaux, l'industrie de la verrerie, du cinéma, etc., on a signalé des kératoconjonctivites, l'éblouissement électrique et la cataracte.

Chez les manipulateurs professionnels du radium ou des Rayons X on a constaté des radiodermites et des conjonctivites (pouvant aboutir au cancer des radiologistes) des lésions cancéreuses et cristalliniennes. A signaler les altérations oculaires que l'on rencontre dans la leucémie des radiologistes et le sarcome ostéogénétique de quelques ouvriers qui manipulent les substances radio-actives.

Organe essentiellement vasculaire et nerveux, l'œil est exposé aux intoxications : saturnisme, sulfocarbonisme, hydrocarburisme, benzolisme, trichloréthylène (altération du trijumeau), et aussi aux infections : conjonctivites aiguës et subaiguës, conjonctivite trachomateuse (chez les ouvriers et chez les médecins), le charbon, le tétanos, la vaccine, la morve, la syphilis (chez les ouvriers, chez les médecins, plus particulièrement chez les oto-rhino-laryngologistes), la tularémie, la spirochétose ictéro-hémorragique, les brucelloses, la sporotrichose, l'actinomycose, l'ankylostomose.

Enfin, la délicatesse de sa structure et l'importance même de sa fonction sans cesse en action rendent fragiles et sensibles aux fatigues l'appareil oculo-moteur et l'accommodation ainsi que les éléments sensasoriels de l'organe visuel. Nystagmus des houilleurs, maladies professionnelles dues au travail de près (imprimeurs, mécaniciens de précision, etc.).

Le rapport se termine par les dispositions médico-légales qui ont trait aux différentes maladies professionnelles à indemniser ou à réparer, et à des données générales sur l'orientation et la sélection professionnelles.

Lors de la discussion de ce rapport, MM. Coppez (de Bruxelles), Onfray, Lagrange, Genet, Sedan, Viallefont, Sourdille, Marques, Seaudelize (de Nancy), Terrien, Bourdier apportèrent avec leurs félicitations au rapporteur un certain nombre d'observations des plus intéressantes.

LES LEÇONS INAUGURALES

(*Suite et fin de la page 8*)

Cette autre, instable neurotonique, ne doit-elle pas son déséquilibre aux tares de son ascendance ? Cette troisième, dont le rein droit, ptosé légèrement, est le siège de douleurs pénibles que n'explique aucune plicature uretérale, alors que sa voisine ignore la chute beaucoup plus accentuée du sien, n'est-elle qu'une douillette ? Elle verra cependant ses souffrances s'évanouir comme par enchantement après une reprise minime de poids, et l'on reconnaît, tardivement parfois, qu'elle se plaignait à juste titre.

Le clinicien cotoie ici les écueils les plus opposés : trop sévère ou trop superficiel, il risque de méconnaître des malaises réels ; trop indulgent ou trop crédule, il encourage des défaillances qu'une intervention psychothérapique énergique eût enrayées. Le développement de la médecine sociale, la recherche d'une couverture, toujours plus étendue, du risque individuel, transportent souvent le problème sur le terrain juridique et chiffré.

La décision du médecin libre ou de l'expert naît, dans tous les cas, de la pénétrante observation de nos semblables, psychologique autant que corporelle.

C'est à l'établissement d'un véritable bilan que tend l'examen complet d'un malade, et la sanction en sera la pose du diagnostic et des indications thérapeutiques, si magistralement retracée à maintes reprises par les maîtres qui m'ont précédé ici dans cet enseignement. Si complet qu'il soit, ce bilan, souvent, laisserait encore place au doute, si le médecin ne disposait d'une arme complémentaire, faite d'une addition d'impondérables, *son sens clinique*, né de son expérience, du souvenir synthétique, plus ou moins conscient, de tout ce qu'il a vu, classé et retenu, ce sens clinique grâce auquel, fréquemment, comme par intuition, le diagnostic surgit, précoce, ou s'impose malgré les lacunes laissées béantes par l'examen. Mais il n'est aucune conclusion intuitive qui ne doive être contrôlée : les solutions de facilité sont toujours dangereuses.

Il y a trente ans...

Dès 1908, les Laboratoires Bottu, rompant délibérément avec les méthodes listériennes, préconisaient, pour le traitement des plaies, au lieu des antiseptiques poisons (acide phénique ou phénol, sublimé corrosif, iodoforme, etc...), l'oxygène ozonisé, qu'ils présentaient au corps médical sous le nom de Néol.

Cousin germain de l'eau oxygénée qui avait alors son heure de célébrité, le Néol, par sa stabilité, constituait l'antiseptique cicatrisant non-caustique, non-toxique, que de nombreux médecins ont connu et apprécié.

L'épreuve du temps a d'ailleurs confirmé la réelle originalité et la constante efficacité du Néol dont on peut, en quelques lignes, résumer le mode d'action.

Par son dégagement lent et continu d'oxygène naissant ozonisé, le Néol décongestionne les tissus inflammatoires (angines, métrites, etc...), mais il agit aussi et surtout en aidant et en favorisant les réactions naturelles de défense de l'organisme contre l'infection. C'est donc l'oxygène qui confère au Néol sa double qualité : antiseptique-cicatrisant.

Le souvenir du renouvellement des pansements aux blessés de la guerre, brûlés soit par lance-flammes, soit par ypérite, fut à l'origine de l'idée d'un nouveau pansement qui réaliserait deux conditions essentielles à une prompte cicatrisation : en premier lieu, ce pansement devait être gras pour ne pas coller et éviter l'arrachement des jeunes îlots cicatriciels et le saignement, causes de réinfection et de retard dans l'épidermisation. Toutefois, et c'est la deuxième condition, ce pansement devait n'être pas trop gras pour rester perméable et ne pas causer une macération nocive.

La création de la Gaze néolée a été une application de ces deux principes essentiels. Il faut chercher l'explication de sa remarquable efficacité beaucoup moins dans l'action antiseptique des essences qu'elle contient, que dans la présence de substances comme le cholestérol et les lécitines naturelles du corps gras employé : la lanoline.

Cependant, la Gaze néolée demeurait un accessoire ; son action, surtout mécanique, devait être complétée par l'emploi d'un antiseptique dont le choix était laissé au médecin (et qui pouvait être le Néol).

S'inspirant des plus récentes publications médicales modernes sur la présence ou la carence des vitamines, — tout en se gardant bien d'exagérer et de transposer la médecine dans des formules d'équation, — il était logique d'accentuer le pouvoir thérapeutique de la Gaze néolée en lui adjoignant, non pas les seules vitamines A et D, mais tous les éléments actifs des huiles de foie de poissons associés à la chlorophylle des feuilles vertes.

Il nous paraît superflu de rappeler tout ce qui a été écrit sur l'activité bio-chimique de ces produits d'origine animale et végétale : retenons-en seulement ce fait surprenant que, lorsqu'on cherche une explication scientifique à leur action thérapeutique, on découvre, en dernière analyse, que toute une série de processus chimiques essentiels à la vie sont issus d'un même noyau fondamental, existant aussi bien dans les composants du sang et du foie des animaux que dans la chlorophylle des végétaux.

Mais, si brillante que soit l'action de ces produits, soit à l'état naturel, soit en préparation pharmaceutique, il ne faut pas perdre de vue que la façon de les appliquer a autant d'importance que leur valeur même.

On a accusé, jadis, les pommades d'avoir une action kératolitique ; en réalité, il semble bien qu'en matière de cicatrisation leur vrai défaut est de former un véritable vernis imperméable aux produits actifs qu'elles contiennent. Par ailleurs, il ne faut jamais asphyxier une plaie, et encore moins si l'on fait appel à un mécanisme de cicatrisation basé sur un processus biologique.

Un pansement médicamenteux doit donc permettre le libre passage à un double courant : l'apport du médicament aux tissus et l'évacuation des exsudats, pour éviter la néfaste macération, cause initiale des infections secondaires.

Toutes ces raisons justifient l'apparition, dans l'arsenal thérapeutique, du nouveau produit que les Laboratoires Bottu mettent à la disposition du corps médical : la BIOGAZE BOTTU.

Le praticien pourra se rendre compte de l'efficacité de la Biogaze et du progrès qu'elle représente sur les vieilles techniques par les agents chimiques, en l'essayant comparativement, soit sur des plaies tenaces ou atones, soit sur des ulcérations torpides ou dévitalisées. On constatera que les plaies ainsi soignées deviennent rapidement hypérémiques et se couvrent, dès les premiers jours, de productions cellulaires qui amènent un comblement très rapide des surfaces cruantées.

H. BOTTU.

Revue de la Presse Scientifique

TUBERCULOSE. — *Traitements classiques. Traitements biologiques*, J. PÉRISSON, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté. (*Bulletin Médical*, août 1938.)

Le traitement classique de la tuberculose se borne le plus souvent à associer à la cure hygiéno-diététique un traitement lésionnel. Sans vouloir diminuer les progrès incontestables réalisés depuis quelques années dans la lutte antituberculeuse, il faut se rendre compte que cette conception trop systématique limite singulièrement nos possibilités thérapeutiques. Elle a notamment détourné l'attention des traitements biologiques. Leur valeur pratique est cependant bien supérieure à celle des traitements lésionnels, puisque seuls ils sont capables de guérir toutes les localisations bacillaires du moment qu'elles sont traitées dès le début de leur évolution, et par conséquent de prévenir la nécessité des thérapeutiques lésionnelles, qui doivent être réservées aux lésions organisées.

Le meilleur traitement biologique de la tuberculose est la vaccinothérapie par l'allergine de Jousset. Ce traitement a déjà soulevé de nombreuses critiques et cependant il possède des adeptes enthousiastes. La différence de ces opinions tient à ce qu'on ne s'est pas entendu jusqu'ici sur les indications précises de la méthode. Or l'allergine est pour ainsi dire infaillible dans ses indications ; et toute tuberculose qui commence est une de ces indications.

Deux conditions sont nécessaires au succes thérapeutique :

1° *La précocité du traitement.* Toute tuberculose débute par une phase vaccinothérapique, d'autant plus courte que l'évolution est plus aiguë, d'autant plus prolongée qu'elle est plus lente. La vaccinothérapie, commencée dès cette phase, autorise une promesse de guérison, quelle que soit la gravité du cas particulier.

Cette condition explique pourquoi les plus beaux résultats sont obtenus dans les tuberculoses aiguës initiales, premières manifestations d'une tuberculose jusque-là silencieuse.

Le succès est moins régulier dans les tuberculoses chroniques, à cause du retard fatal du diagnostic. La vaccinothérapie permet néanmoins d'obtenir encore des résultats très encourageants dans les tuberculoses pulmonaires chroniques et dans les tuberculoses dites chirurgicales toutes les fois qu'elle intervient en temps utile. Mais, dans les cas où l'intervention thérapeutique est un peu tardive, il y a lieu d'associer le traitement de la lésion au traitement biologique ; et, dans les tuberculoses pulmonaires, la collapsothérapie, qui doit être considérée comme inutile au début de l'évolution morbide, retrouve toute sa valeur en présence d'une lésion organisée.

Les incidents sont inconnus dans les formes aiguës initiales très précocement traitées ; elles guérissent toujours rapidement. Lorsqu'au contraire la vaccinothérapie n'est pas instituée dès l'apparition des premiers symptômes, des incidents plus gênants peuvent se présenter.

Enfin lorsqu'il s'agit de tuberculose plus ancienne, lorsque l'état général est devenu mauvais, la température irrégulière et la cuti-réaction à la tuberculine négative, l'allergime est contre-indiquée ; la phase vaccinothérapique est définitivement passée.

2° La seconde condition du succès est la *prolongation du traitement bien au delà de la guérison apparente de la maladie.*

Le traitement est conduit à *doses progressives*, il faut courir en quelque sorte après la réaction générale que provoque chaque injection ; or cette réaction s'atténue très rapidement lorsque la dose n'est pas augmentée, comme si l'organisme, s'accoutumant, exigeait des doses toujours croissantes pour produire la réaction salutaire. Le traitement est ainsi continué pendant plusieurs mois et même plusieurs années, d'autant plus longtemps que la forme clinique était plus sévère, que la lésion était plus importante et plus tardivement combattue. (*A suivre.*)

⁂

HORMONES SYNTHETIQUES ET EXTRAITS DE GLANDES ENDOCRINES. (*La Vie Médicale.*)

Dans cette enquête nouvelle, les opinions s'affrontent nettement. Ainsi se trouve confirmé que l'endocrinologie et l'opothérapie sont en pleine évolution, et que des investigations cliniques et expérimentales sont encore bien nécessaires avant qu'on n'arrive à se mettre entièrement d'accord.

A l'optimisme de ceux pour qui l'administration d'un petit nombre de substances bien définies peut remplacer l'action biologique totale des organes endocriniens, E. Grafe est heureux d'opposer le fait que l'extrait glandulaire conserve certaines supériorités. C. Kaufmann reconnaît également que bien des médecins praticiens préfèrent les extraits totaux. Pour J.-A. Huet, les extraits totaux seraient supérieurs quand il s'agit de réaliser une thérapeutique d'entretien.

D'après R. Gayet, il faut admettre que ces extraits sont capables d'exciter l'organe homologue. C'est là, comme le rappelle H. Freund, la propriété que Evans attribue aux substances « S » (extraites des glandes) qui, par opposition aux substances « G », se montrent capables d'exercer une action homostimulante sur les restes de l'organe endocrinien. Quant à L. de Gennes, il critique les cures hormonales hâtives qu'on multiplie et qui, cependant, ne devraient être utilisées qu'avec un extrême discernement.

Mais Pierre-Bourgeois remarque que l'extrait total contient souvent un principe qui neutralise l'action du principe actif, comme c'est le cas pour le testicule dans lequel, à côté de l'hormone mâle, on trouve de la folliculine. Aussi, J. Varangot est-il d'avis que les hormones cristallisées conduiront rapidement à la disparition de l'ancienne opothérapie, qui se défend seulement dans les cas où on ne connaît pas le principe actif. G. Mouriquand trouve que les extraits totaux sont souvent inopérants.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

— Mais, enfin, n'avez-vous pas songé que des milliers d'usines, occupant des millions d'ouvriers, travaillent, à l'heure actuelle, dans tous les pays d'Europe, pour fabriquer des armes et des munitions ? On ne peut fermer ces usines, licencier ces ouvriers sans risquer la Révolution qu'engendrerait ce chômage généralisé. Il faut donc que ces usines continuent à fonctionner, donc la guerre ne peut pas ne pas éclater.

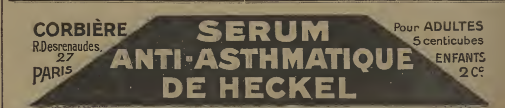
— Cet argument finaliste de la guerre serait atroce s'il n'était, heureusement, complètement déraisonnable. Croyez-vous que, dans une usine, on ne puisse fabriquer que des engins de mort ? Et puis voyons, cet argument eût dû, en 1918, empêcher la conclusion de la paix, ou bien, aussitôt celle-ci conclue, on eût dû se lancer dans une nouvelle guerre pour n'avoir pas à fermer les portes de toutes les usines qui travaillaient pour la Défense Nationale.

On fait reculer la guerre d'autant qu'on se prépare à la subir. C'est un axiome vieux comme le monde et c'est à cette attitude de sagesse que la France s'est décidée. Il était temps. Il a suffi, pour qu'elle s'y décidât, d'un très faible effort de ses gouvernants. Il a suffi de peu de chose pour qu'elle reprenne confiance en elle, confiance en son avenir et son prestige. On aurait tort de mésestimer sa force matérielle et sa force morale et, parmi les Nations, comme dans la cour de l'école primaire, on n'attaque jamais les forts.

Si les luttes intestines ne provoquent chez elle aucune défaillance, elle assurera par sa fermeté la paix de l'Europe, beaucoup mieux que ne sauraient le faire les pactes toujours fragiles et les appuis que la diplomatie anglaise, ordinairement plus clairvoyante, recherche dans une collaboration de la Russie soviétique avec l'Europe capitaliste que celle-ci exècre.

La Russie, en effet, ne s'est donné pour tâche que la Révolution mondiale. Elle ne viendra, militairement, au secours de personne, pour la bonne raison qu'elle n'est pas en état de le faire, — ainsi que ceci fut clairement démontré. Elle aidera les combattants, *quel que soit leur axe*, en leur vendant du matériel et, grâce à cela, elle les appauvrira de leurs réserves monétaires, comme elle a raflé 25 millions de dollars à la Banque d'Espagne. Ce n'est pas avec le concours d'un tel pays qu'on peut assurer la tranquillité du monde. Celui qui tient à sa santé ne recherche pas le voisinage du pesteux.

J. CRINON.



Un appel de M. le Prof. Goris pour honorer la mémoire de Stanislas LIMOUSIN

C'est Stanislas Limousin qui, en 1866-67, a inventé les appareils à préparer et recueillir l'oxygène en 1873, les cachets médicamenteux et les ampoules hypodermiques à la veille de sa mort, en 1886.

Certes les travaux de notre modeste confrère, au point de vue spéculatif, ne peuvent se comparer à la découverte de la quinine par Pelletier et Caventou, à celles de la synthèse organique par Berthelot ou de la double fécondation par Guignard, mais dans le domaine pratique, ils n'en sont pas moins d'un intérêt utilitaire et matériel fort considérable.

La pharmacie bénéficie chaque jour des inventions de Stanislas Limousin ; il est donc très naturel que le corps pharmaceutique lui apporte un hommage justement mérité.

Une Commission dont firent partie les représentants de tous les groupements pharmaceutiques a bien voulu faire sienne la proposition que j'avais soumise à la Société de Pharmacie, de glorifier d'une façon toute particulière un praticien dont la profession s'enorgueillit.



STANISLAS LIMOUSIN

Celle-ci, dans sa réunion du 18 juin 1938, a décidé de faire apposer, sur sa maison natale, à Ardentes, un médaillon reproduisant la belle figure de Stanislas Limousin.

Le Comité alors nommé pour mener à bien la réalisation de cette tâche, a décidé dans sa séance du 8 décembre 1938 que l'inauguration de ce médaillon aurait lieu le dimanche 11 juin 1939. Les pharmaciens seront bien entendu amplement informés d'ici là sur le très intéressant programme de la manifestation. Nous espérons que de tous les coins de la France ils viendront nombreux se joindre à la délégation parisienne et à leurs confrères des régions voisines de la petite ville d'Ardentes.

⁂

Limousin (Euphrane-Stanislas) naquit à Ardentes (Indre), le 29 mai 1831, et mourut à Paris le 7 avril 1887. Il fit ses études au Collège de Châteauroux, puis vint à Paris et entra comme élève stagiaire à la pharmacie Gobley, rue du Bac. Reçu interne en 1855, il fut affecté tout d'abord à la Pitié, puis à la Maison Municipale de Santé dans le service de Demarquay.

Son internat terminé il acquit une pharmacie située 2, rue Blanche qui, sous son habile direction, ne tarda pas à prendre une importance de premier ordre.

Au cours de son internat, Limousin se fit remarquer par son chef de service et devint son collaborateur actif. Demarquay était désireux d'introduire l'oxygène dans la thérapeutique, mais il n'existait pas de procédé facile et expéditif permettant de le préparer, de le recueillir et de l'administrer. L'esprit pratique du jeune interne eut bientôt surmonté les obstacles et il construisit les divers appareils que nous avons connus avant l'emploi des obus à oxygène comprimé. En dirigeant son officine il continua les travaux commencés à la Maison Municipale de Santé; il fit connaître et vulgarisa son procédé de préparation de l'oxygène destiné à l'usage thérapeutique.

Au début il avait fait construire des ballons sphériques en caoutchouc, de capacité différente de 10, 15, 20, 30 litres, mis en communication avec un inhalateur et maintenu par un support en cuivre, mais ayant reconnu l'inutilité de ce dispositif il fit construire la forme de ballon qui existe encore actuellement.

Ces ballons d'oxygène furent employés lors de l'ascension du *Zénith*, par Sivel, Crolé-Spinellei et G. Tissandier, et le dessin paru dans le journal *La Nature*, alors dirigé par G. Tissandier représenta la nacelle du *Zénith* avec les trois aéronautes et la disposition des appareils à inhalation.

En 1878, Paul Bert, à la suite d'expériences sur les animaux, ayant préconisé l'anesthésie par le protoxyde d'azote. Limousin prépara le mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène dans des proportions déterminées avec lequel Léon Labbé et Péan purent pratiquer les premières opérations au protoxyde d'azote dans les cloches de l'établissement aérothérapique de la rue Malesherbes, dirigé par le docteur Daupley.

En 1872, Limousin, pour remplacer les pains azymes qui servaient alors pour absorber les médicaments en poudre sans percevoir leur goût désagréable, inventa les cachets azymes. A la suite de nombreux tâtonnements, il modifia, simplifia peu à peu ses appareils pour arriver finalement à la forme qui est encore actuellement employée dans les officines.

Cette forme d'administration médicamenteuse a pris une telle extension que des machines permettant de faire les cachets avec la garantie d'un dosage rigoureux ont été créées pour les besoins des laboratoires pharmaceutiques.

Limousin inventa encore les crayons à l'huile de Croton, les Vésicatoires en feuilles, actuellement inutilisés.

Mais l'invention la plus importante de toute qui est due à cet esprit ingénieux est celle des « ampoules hypodermiques », qu'il créa à l'instigation du docteur Duhomme, président de la Société de thérapeutique.

Jusqu'alors les solutions préparées à l'avance et délivrées en flacons avaient le grand inconvénient de s'altérer rapidement : cherchant de résoudre cette question, Limousin créa les ampoules.

Nous reproduisons ici une partie de la publication parue dans un petit journal pharmaceutique de l'époque, ainsi que le dessin de la première ampoule :

« Les solutions ordinaires, préparées à l'avance, ont le grand inconvénient de s'altérer rapidement. Presque toujours, après un laps de temps relativement court, outre l'altération qui se produit par le développement des moisissures qui les envahissent, on constate un affaiblissement du titre de la dissolution, ce qui est dû, soit à la cristallisation du sel sur les parois du flacon, soit au grimpement des cristaux qui se produit entre le col du vase et le bouchon qui le ferme.

» Il y a néanmoins, pour le praticien, une grande utilité à avoir sous la main des injections hypodermiques toutes prêtes et pouvant être administrées immédiatement dans les cas urgents.

» C'est pour obvier aux inconvénients que je viens de signaler que j'ai préparé, disait Limousin, les ampoules hypodermiques qui font le sujet de cette note.

» Ces ampoules ont la forme d'un minuscule ballon un peu ovoïde. Elles sont terminées par un tube de verre effilé, et leur contenance est un peu supérieure à 1 centimètre cube.

» Je stérilise l'intérieur de ces petits récipients par le procédé de M. Pasteur, en les soumettant à l'étuve, à une température de 200 degrés environ ; je les remplis ensuite avec la solution médicamenteuse, soit en introduisant la pointe de l'ampoule chauffée dans le liquide froid, soit en injectant le liquide chaud avec un petit injecteur à pointe très effilée.

» L'ampoule étant remplie, je la ferme à la lampe oxydrique, en portant l'extrémité du tube ouvert dans le jet de la flamme.

» Dans ces conditions, la solution se conserve à l'abri des germes contenus dans l'air, et sans qu'elle puisse être modifiée dans son titre, soit par évaporation d'une partie du liquide, soit par le *grimpement* du sel.

» Les dissolutions sont préparées à chaud avec de l'eau bouillie et préalablement filtrée au filtre Chamberland.

» J'emploie rarement l'eau distillée, car l'expérience m'a prouvé que, probablement à cause de l'absence des sels contenus normalement dans l'eau ordinaire, elle est rapidement envahie par les moisissures.

» Pour pratiquer une injection avec l'ampoule, voici comment on procède : on donne un léger trait avec une scie d'horloger ou une lime fine à la partie inférieure du col qui se brise alors avec la plus grande facilité sous la pression des doigts. On fixe alors le réservoir sur une petite griffe qui lui sert de support, puis on absorbe le liquide avec la seringue Pravaz, après y avoir introduit l'aiguille en faisant manœuvrer le piston.

(*Voir la suite page 14*).

Un appel de M. le Prof. Goris pour honorer la mémoire de Stanislas LIMOUSIN

(*Suite et fin de la page 13*)

» On peut n'introduire dans la seringue qu'un tiers ou la moitié de la solution, selon la dose que l'on veut administrer.

» C'est surtout pour les injections d'ergotine et de chlorhydrate de morphine que mon procédé offre de grands avantages. Il peut du reste être appliqué aux injections hypodermiques de tous les autres alcaloïdes, des sels ou des extraits qu'on emploie habituellement. »



M. le Prof. Goris

Il me semble absolument superflu d'indiquer le développement pris par cette nouvelle forme d'administration médicamenteuse et si les industriels qui ont probablement oublié l'origine de leur fortune avaient seulement versé 0 fr. 000.001 par ampoule, Limousin aurait maintenant une belle statue en matière précieuse, dans sa ville natale.

En ce moment où l'on parle de glorifier Pravaz inventeur de la seringue hypodermique, il m'a paru intéressant de rappeler le rôle qu'a pris cet homme dans la pratique pharmaceutique et la diffusion de l'hypodermie.

Prix de la Société de Chirurgie de Marseille

PRIX JEAN ESCAT

La Société de Chirurgie de Marseille décerne le *Prix Jean Escat*, prix triennal de 1.000 francs (partage interdit), fondé en 1932 par les élèves et les amis de Jean Escat, ancien Président de la Société, et destiné à récompenser l'auteur d'un travail se rapportant à l'urologie.

A ce prix peuvent concourir exclusivement :

1° Les élèves en exercice, externes ou internes titulaires des Hôpitaux de Marseille, les chefs des laboratoires annexés aux services des Cliniques de la Faculté ou des Hôpitaux de Marseille ;

2° Les docteurs en médecine de la Faculté de Marseille, ayant passé leur thèse depuis moins de trois ans au 1er janvier de l'attribution du prix.

Les lauréats du *Prix Jean Escat* ne pourront concourir à nouveau.

Les candidats devront avoir adressé à la Société avant le 1er novembre 1941 un mémoire, *anonyme*, dactylographié ou imprimé, rédigé en trois exemplaires.

Chaque travail portera une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe cachetée renfermant les nom, prénoms, adresse et titres de l'auteur.

Le sujet du travail est laissé au choix du candidat.

En cas de non attribution, le prix suivant sera doublé. Dans ce cas seulement, il pourra être dédoublé.

La prochaine attribution aura lieu en janvier 1942.

Après réception des mémoires, l'Assemblée procèdera, dans la première séance de novembre, à l'élection de la *Commission du Prix Jean Escat*, conformément aux modalités prescrites dans le chapitre XXVIII du Règlement intérieur de la Société.

La révélation de l'anonymat, la proclamation et l'attribution du prix se feront à la séance publique et solennelle de janvier 1942.

Bourses de voyage d'études médicales aux stations thermales

Un nombre important de bourses de voyage est mis cette année-ci à la disposition des étudiants français et étrangers de cinquième année, des externes et des internes des hôpitaux de Paris, et des assistants étrangers, pour visiter les stations thermales françaises.

Les bourses de 500 francs seront attribuées par priorité suivant les titres et pour les étudiants suivant la note obtenue à l'examen de thérapeutique et d'hydrologie.

Les inscriptions des candidats aux bourses de voyage d'études médicales sont reçues dès maintenant et jusqu'au 1er juin prochain au laboratoire d'Hydrologie thérapeutique et de Climatologie de la Faculté (Pr Chiray) tous les jours, sauf le samedi, de 15 à 17 heures.

L'aide aux cardiaques

FONDATION VAQUEZ-DIKE

L'assemblée générale annuelle de l'Aide aux cardiaques a eu lieu le mardi 2 mai, à 11 heures du matin, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique, et en présence de M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique, du professeur Bezançon, de l'Académie de médecine, président de la Ligue contre le Rhumatisme, et d'autres personnalités du monde médical.

Les différents rapporteurs ont fait remarquer l'extension de jour en jour plus grande de cette œuvre et ont insisté sur la nécessité de secourir les cardiaques et de donner aux plus valides la possibilité d'apprendre un métier compatible avec leur état de santé.

Congrès international d'hygiène scolaire de langue française

Un Congrès d'hygiène scolaire de langue française aura lieu les 1er et 2 juillet 1939, à Lille, à l'occasion de l'exposition du Progrès Social.

La séance d'ouverture sera présidée par M. le ministre de la Santé publique qui a bien voulu accorder son patronage à cette manifestation.

Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

I. De la nécessité de l'inspection médicale scolaire obligatoire. Rapporteur : Dr Dezarnaulds, ancien ministre.

II. Biomorphologie et pédagogie. Rapporteur : Dr Laufer, secrétaire général de l'Association nationale d'hygiène scolaire.

III. La scoliose à l'Ecole. Rapporteur Dr Ledent (de Liège).

IV. Technique de l'inspection médicale scolaire Rapporteur : Dr Duvernoy (de Besançon).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès : Dr Porez, 68, rue Brûle-Maison, Lille.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE

RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



M. LE DOCTEUR DE MARTEL, DANS SA MAISON DES CHAMPS

Gravure extraite du n° 17 de « Pallas ».

SOMMAIRE du N° 18 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes : M. le docteur Thierry de Martel, par M. le docteur J.-Ch. Denet. — **Voitures de médecins**, par M. le docteur François Le Sourd. — **Epilogues : La noblesse des patois**, par J. Crinon. — **La vie médicale en Angleterre**, par M. Coudurier de Chassaigne. — **Les grands exodes**, par Léon Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. — **Le salon des médecins**, par le critique d'art Eleuthére. — **Leurs passe-temps : M. le docteur Marcel Baudouin nous décrit un zodiaque des âges préhistoriques.** — Une véritable collection de photographies d'art. — Dessins de Le Rallic, Galland, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.

Couverture : **Etude**, par Greuze.

Hors-texte : **Fleurs**, par Simone Favre.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL : 70 FRANCS.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger : 20 francs.)

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Derniers Livres Parus

TRAITE D'HELIO- ET D'ACTINOLOGIE (Physique — Biologie — Thérapeutique ; Rayons solaires ; ultra-violets ; infra-rouges), par Ch. Baerv (de Grasse), avec la collaboration de Aimés, Bastien, Bernhard, Biancani, Bordier, Brody, Collet, Dekeyser, Forgue, Gunzburg, M. d'Halluin, Huldschinsky, Jausion, Keller, Ledent, Linke, Léo, Mayoux, Meyer, Moure, Ory, Radnai, Rajka, Reyn, Rollier, Rosselet, Stoianoff. — Deux volumes format 16×25 cm., 1.540 pages, 618 figures et 42 tableaux, entièrement tirés sur papier couché. — (Librairie Maloine.)

Ouvrage dont l'originalité n'est pas à signaler, puisque c'est le premier « Traité d'hélio- et d'actinologie », non seulement en France, mais dans le monde entier.

Dans le domaine des radiations des découvertes se font journellement. Leur champ d'application s'accroît. Des expériences cliniques, physiques, chimiques, climatologiques, des appareils de mesure, d'enregistrement, de traitement, donnent a l'hélio- et à l'actinothérapie une base solide et scientifique.

Une mise au point était devenue nécessaire. Le traité de Brody comble heureusement une lacune existant jusqu'à ce jour. Il est : 1° Une synthèse de connaissances actuelles ; 2° un exposé des tendances modernes.

Grâce à cette publication, le corps médical possède actuellement un onvrage qui, tout en présentant toutes les notions théoriques nécessaires, est **avant tout un livre éminemment pratique** faisant l'inventaire des **résultats acquis.**

Ce travail expose à la fois les connaissances physiques, biologiques et thérapeutiques des rayons solaires, ultra-violets et infra-rouges.

• • •

LE SORT DE L'EUROPE, D'APRES LA CELEBRE PROPHETIE DES PAPES DE SAINT-MALACHIE. P.-V. PIOBB. (Un volume aux Editions Dangles, Paris.)

S'il y a un livre qui arrive justement à son heure, c'est bien celui-ci. Cependant il a nécessité de longues et patientes recherches pour établir sérieusement la certitude de cette prophétie des papes à laquelle néanmoins on accorde, au Vatican même, une grande confiance.

L'auteur, dont l'érudition est prouvée par ses nombreux ouvrages antérieurs, démontre très aisément que ce texte prophétique offre cent pour cent d'exactitude en totale conformité avec l'histoire des papes durant neuf siècles jusqu'à nos jours et selon la liste officielle de cent cinq papes consécutifs, y compris tous les antipapes ayant vécu conjointement à certains Souverains Pontifes.

C'est un record imbattable en matière de prédiction, car le texte a été imprimé pour la première fois au XVIIe siècle ; mais il était connu bien avant.

P.-V. Piobb, dans une style alerte et facile à lire, fait comprendre toute l'importance de la prophétie par un raccourci de l'histoire de l'Europe tellement juste et vrai que les siècles passés deviennent un film passionnant. La papauté est le pivot de la politique internationale.

Or, nous ne connaissons pas la fin du film. Que contient le reste de la propbétie à partir du nouveau pape que le Conclave élit en mars 1939 ? Quelle surprise réserve ce pontificat qui débute ? L'auteur examine attentivement toutes les questions qui se posent et certaines éventualités possibles sont assurément bien troublantes pour les mois à venir.

Mais il fait luire un avenir consolateur. Car, après avoir critiqué la fameuse propbétie d'Orval, il révèle, d'après des documents des Archives Nationales, de fort curieuses et fort surprenantes indications concernant le texte attribué jusqu'ici à Nostradamus.

Peu de livres sont aussi clairs, aussi utiles et font autant réfléchir le lecteur.

• • •

TRAITE DE BIOCOLLOIDOLOGIE, en cinq tomes, par W. KOPACZEWSKI. — (Gauthier-Villars, Paris (6e.)

Cet ouvrage constitue la première tentative cohéreute en vue de dégager les faits bien démontrés et de réunir les applications biologiques de uos connaissances actuelles sur l'état colloïdal de la matière. L'auteur s'efforce de créer un courant de recherches, de fonder une discipline nouvelle. Tous les renseignements qu'un biologiste ou un médecin désire s'y trouvent réunis. Mais le travail de l'auteur n'est pas une compilation : son esprit critique et son tempérament, d'une part, l'enchevêtrement et les contradictions d'une science à ses débuts, d'autre part, s'y sont opposés. Ayant réuni les faits précis et contrôlés en un faisceau lumineux, l'auteur le projette sur l'ensemble de la biologie et de la médecine.

Ceux qui se rendent compte de la révolution profonde qui sévit actuellement dans la science s'efforceront d'aider l'auteur dans cette tentative de création.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 751 — 28 MAI 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La Réunion annuelle de la Société Française d'Ophtalmologie

On aperçoit dans le fond M. le Dr Coutela exposant son rapport sur les maladies professionnelles dans leurs rapports avec l'ophtalmologie. A droite et en bas, M. le Dr Coutela (à gauche), photographié aux côtés de M. le Dr Danis, de Bruxelles

Ph. Studio Damrémont, W. W. Photos, Dréville. « Cl. Inf. Méd. ».

L'Académie, dit M. H. Martel, est consultée pour dire s'il y a inconvénients ou dangers à utiliser le sulfure de carbone dans la désinsectisation des oranges.

Nous nous demandons si l'honneur qui nous est fait est bien lui aussi sans inconvénients ni dangers. Des faits vécus de ces dernières années tendent à prouver que les avis de notre Compagnie comptent parfois bien peu dans les ministères.

Le 15 mars 1938, l'Académie, après avoir entendu et publié un rapport de H. Labbé, en discute les conclusions. Les orateurs qui prennent part à la discussion (G. Pouchet, H. Martel, Tanon) sont unanimes à déclarer avec le rapporteur qu'il n'y a pas lieu d'admettre les substances antiseptiques (notamment l'anhydride sulfureux), les colorants, les parfums ou arômes synthétiques dans la conservation des jus de fruits.

Mais, le 1er octobre 1938, le Ministère de l'Agriculture publie un décret qui autorise l'addition de 100 milligrammes d'anhydride sulfureux par litre de jus de fruits ou de jus de légumes. Depuis cette époque, les jus de fruits ainsi traités (bisulfités ou enrichis de gaz sulfureux par combustion du soufre) sont vendus sans indication de l'opération tolérée.

On paraît se préoccuper bien peu des retentissements que les règlements peuvent avoir sur la santé des consommateurs qui, en l'espèce, peuvent être des malades astreints à un régime.



M. le Professeur Martel

Nous rappelons qu'à cette occasion, en collaboration avec M. Boulet, député, notre collègue M. Tanon, après avoir proposé (8 mars 1938) la tolérance de 200 milligrammes d'anhydride sulfureux par hectolitre, s'était empressé (15 mars 1938) de déclarer que sa proposition ne devait pas être retenue.

L'*arrêté ministériel du 28 juin 1912* autorise, *à titre exceptionnel*, l'usage de l'anhydride de sulfureux pour la conservation de denrées alimentaires à l'état sec, à la condition que celles-ci, à la vente, ne contiendront pas plus de 100 milligrammes d'anhydride sulfureux par 100 grammes du produit sec. Cette tolérance vaut pour les fruits séchés et notamment pour les abricots.

Une *circulaire ministérielle de l'Agriculture en date du 21 août 1934*, à la demande de la Fédération des importateurs de produits alimentaires, accorde une tolérance de 200 milligrammes d'anhydride sulfureux pour les abricots importés, notamment pour ceux de Californie. A cette occasion, le Ministère de la Santé publique avait exposé que cette dose de 200 milligrammes était admise par d'autres pays importateurs et qu'il y avait lieu d'être aussi tolérant. Le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, consulté le 9 juillet 1934, avait émis un avis favorable. Fort de cet avis, la circulaire précitée déclarait qu'il n'y avait pas lieu d'attendre l'avis de l'Académie de médecine appelée également à se prononcer et que d'ores et déjà les inspecteurs de la répression des fraudes n'auraient plus à relever les infractions lorsque la teneur des fruits séchés ne dépasserait pas 200 milligrammes par 100 grammes.

Nous avons cherché à savoir si l'Académie avait été consultée comme le veut l'article premier du Décret du 15 avril 1912 et comme l'avait promis la circulaire ministérielle précitée, et nous avons appris que le Ministère, s'en tenant à l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène, avait omis de le faire.

Il est donc des cas où l'avis de l'Académie, s'il est enregistré, paraît inutile et d'autres où il n'est même pas demandé.

A l'Académie de Médecine

Est-il anodin de tant maltraiter nos aliments sous prétexte de les conserver ou de les rendre inoffensifs ?

Une cinglante intervention de M. le Prof. Martel

NOUS AVONS FAIT ALLUSION, DANS NOTRE DERNIER NUMERO (ARTICLE INTITULE « A MON AVIS »), DE LA DISCUSSION QUI FUT MENEE A L'ACADEMIE DE MEDECINE A L'OCCASION DU RAPPORT PRESENTE PAR M. LE Pr TANON ET QUI TENDAIT A AUTORISER L'EMPLOI DU SULFURE DE CARBONE POUR DESINSECTISER LES ORANGES. POUR L'EDIFICATION DE NOS LECTEURS, NOUS PUBLIONS CI-DESSOUS LE TEXTE INTEGRAL DE L'INTERVENTION DE M. LE Pr MARTEL DONT LES CONCLUSIONS SERONT APPROUVEES PAR TOUT LE MONDE

Il fut un temps où le Comité consultatif des épizooties jouait auprès du Ministère de l'Agriculture un rôle insolite. A ce sujet, on pouvait avoir l'excuse d'une louable intention, en faveur de la défense des intérêts des producteurs français. Ici pareille intention n'apparaît pas.

Que ce soit sous le couvert de la défense des intérêts des consommateurs (circulaire du 21 août 1934) ou que ce soit dans le but de favoriser les habitudes anciennes de certaines industries, les faits ici rappelés nous semblent regrettables. Suivant de vieux errements, le consommateur non prévenu doit se nourrir d'aliments additionnés d'antiseptiques, ce qui est à la fois un non-sens et un danger.

Dans le cas faisant l'objet du rapport en discussion on nous demande de donner un avis favorable au traitement des oranges pendant trente minutes par le sulfure de carbone, tolérance que refuse le Conseil supérieur d'Hygiène et qui semble en désaccord avec l'avis défavorable que l'Académie (rapport de M. Tanon, 18 février 1937) a déjà fourni sur l'emploi du sulfure de carbone pour le traitement des figues.

Les expériences relatées par notre distingué rapporteur nous paraissent peu précises : le taux du sulfure de carbone dans l'atmosphère n'est pas indiqué ; il n'est rien dit des réactions chimiques que le sulfure exerce sur les éléments constituant l'écorce des oranges et notamment sur l'huile volatile abondante dans certaines cellules de l'épicarpe ; il n'est rien dit de la nature et du degré de résistance des insectes à détruire.

Il existe à l'heure actuelle un service de désinsectisation des fruits (pommes...) dans nos ports pour détruire le *pou de San José* et peut-être aussi pour gêner les importations. Nous demandons un exposé des moyens utilisés à cet effet. Ce n'est pas, croyons-nous, l'emploi de l'éther qui prime, comme semble le penser le rapporteur. Un complément d'études à ce sujet serait donc fort utile avant de donner un avis en pleine connaissance de cause.

Ajoutons que l'orange est consommée non seulement pour son endocarpe juteux, mais aussi parfois pour son écorce (fabrication de confitures, de liqueur...). Il est mis à certaines époques sur le marché des oranges pelées mécaniquement parce que l'écorce a été retenue. C'est dire que nous avons le désir de connaître avec les précisions désirables les effets du sulfure de carbone, à des taux précis, sur la composition chimique des diverses parties de l'orange (épicarpe et ses glandes ; mésocarpe sous la première enveloppe ; endocarpe juteux).

M. G. Bertrand : Les propositions faites par le rapporteur ne présentent pas une précision suffisante ; l'action de la vapeur du sulfure de carbone étant à peu près proportionnelle à la durée du contact et à la concentration de l'atmosphère, il faudrait indiquer non seulement le temps du contact, mais aussi la proportion de substance insecticide qui doit être utilisée.

M. C. Mathis : Ne vaut-il pas mieux consommer des aliments non altérés par l'addition de substances antiseptiques à doses inoffensives que de courir les risques d'une intoxication ou d'une infection avec des aliments mal conservés et dans un état plus ou moins avancé de putréfaction ?

M. H. Martel : M. Mathis pense qu'il vaut mieux traiter les aliments par des antiseptiques reconnus inoffensifs en vue de prévenir les altérations microbiennes que de s'exposer à consommer des produits altérés et nuisibles.

Cette thèse peut surprendre. Elle a pu être soutenue jadis lorsque les services publics d'inspection des aliments étaient embryonnaires ou inexistants et les moyens physiques de protection encore mal connus. Elle nous paraît indéfendable aujourd'hui qu'il existe des services d'inspection des viandes, volailles, œufs, poissons, laits... et que l'on possède le froid artificiel qui protège en respectant la composition des produits.

Les antiseptiques préconisés ont des pouvoirs nocifs dont le degré reste et restera toujours mal fixé. Avec beaucoup de savants on peut dire qu'on n'est jamais sûr que telle ou telle substance chimique, en apparence inoffensive, ne puisse devenir, par un usage prolongé, même à faible dose, un danger pour le consommateur qui, non prévenu, ne peut se défendre.

Les antiseptiques vantés par les industriels intéressés n'atteignent pas toujours le but qu'envisage M. Mathis.

Nous signalerons en passant que les Allemands ont souvent enregistré des toxi-infections graves par les bacilles paratyphiques à l'époque où l'on tolérait couramment le bisulfite de soude dans les hachis de viande crue (1). D'ailleurs, E. Hailer a montré le faible pouvoir antimicrobien de l'anhydride sulfureux dans les jus de viandes.

Le même agent conservateur est toléré à des doses considérables dans les boissons (vins, bières, poirés, hydromels). Les vins et moûts peuvent contenir jusqu'à 450 milligrammes d'anhydride sulfureux (dont 100 à l'état libre) par litre. On admet même un écart de 10 p. 100 en plus, ce qui porte le taux à 495 milligrammes (110 milligrammes à l'état libre). Cette tolérance est étendue aux vins de liqueur, depuis le décret du 31 janvier 1930. Or, l'anhydride sulfureux détruit la vitamine C. Les expériences faites à la Station biologique de Parme (1934) le prouvent : des cobayes cessent d'être protégés entre le cinquante-deuxième et le quatre-vingt-deuxième jour avec le jus de citron additionné de 350 milligrammes d'anhydride sulfureux. Le titre en acide ascorbique évalué par le procédé Tilmans pour le jus traité tombe de 6 à 5,4 (premières semaines) ; 2,6 (dix semaines) ; 0,4 (douze semaines) et 0,25 (cent quatre-vingts jours). De même, la vitamine C ne résiste pas au benzoate de soude, à l'acide formique (Williams et Curran).

On a exagéré l'action protectrice des milieux acides (citron, vinaigre...) à l'égard des consommateurs d'aliments contenant le bacille paratyphique B. Nous avons relaté, en juin 1926, à Port-Seine (Seine-et-Marne), le cas d'une famille intoxiquée (6 personnes avec 1 décès) pour avoir fait usage de foie de mouton à la vinaigrette. Le bacille paratyphique B fut caractérisé chez les malades.

En 1876, en Haute-Bavière, au cours d'accidents graves (22 personnes atteintes) à Griessbeckerzell, un seul convive reste indemne. On attribue à l'eau-de-vie ingérée cette résistance aux saucisses infectantes. Cela permet-il de croire aux mirifiques vertus protectrices de l'alcool ?

Trop souvent les observations de cet ordre sont produites sans qu'on puisse interpréter en toute certitude les résultats enregistrés.

La logique exige que les aliments soient aujourd'hui conservés sans addition des moindres traces de substances étrangères à leur composition normale. Le contrôle sanitaire des aliments doit devenir de plus en plus strict en pareille matière. Depuis plus de quarante années, notre opinion dans ce sens n'a jamais varié. C'est l'avis que formule tout récemment (1938) aussi Mme L. Randouin qui souligne les progrès du froid artificiel en matière de conservation des aliments.

Malgré les nombreux vœux émis dans ce sens par les Conseils d'hygiène et les Congrès, le Ministère de l'Agriculture, sous le couvert de la loi du 1er août 1905, laisse encore et introduit, le cas échéant, des substances étrangères (antiseptiques, colorants, désacidifiants...) dans nos aliments sans en prévenir les consommateurs. On en compte déjà plus de soixante.

A ce sujet nous croyons pouvoir citer quelques avis autorisés. Ed. Nocard (1900) écrit : « On ne peut dire d'aucun agent de conservation qu'il est réellement inoffensif. Aussi, le Conseil d'hygiène de la Seine a-t-il toujours soutenu la doctrine qu'un aliment naturel doit être délivré sans addition d'aucune substance étrangère. » G. Pouchet, P. Brouardel et Ogier disent : « Un antiseptique, quel qu'il soit, ajouté à un aliment dans le but d'éviter les transformations que provoquent les agents de la putréfaction, agit également sur l'assimilation de cet aliment, en lui enlevant ses propriétés nutritives et en irritant les organes digestifs. »

(1) Fischer signale la grande fréquence des hachis trouvés bisulfités ; 20 p. 100 à Nuremberg ; 50 p 100 à Breslau ; 52 p. 100 à Dresde.

Même au IIe Congrès tenu à Paris en 1909 pour la répression des fraudes, en un milieu composé en grande partie d'industriels encadrés par des savants, il s'est trouvé des voix pour protester contre l'usage des agents chimiques introduits dans les aliments. Rapin disait, non sans indignation : « L'addition d'antiseptiques aux aliments n'est pas sans me remplir d'inquiétudes... Je suis surpris que nous discutions de questions de ce genre... Le chirurgien travaille aujourd'hui aseptiquement et il s'en trouve bien. Je demande que l'industrie utilise ce principe rationnel. » Cazeneuve, notre regretté collègue, s'élevait contre le reverdissage des fruits confits à l'aide du sulfate de cuivre déjà toléré pour les légumes verts à conserver en boîtes par l'action de la chaleur. Il faisait la remarque que l'on n'avait même pas pris l'avis de la Commission d'hygiène du Congrès. Ces voix autorisées ne furent pas écoutées.

Au même Congrès la glycérine utilisée en pâtisserie fut condamnée à l'unanimité. Elle est cependant tolérée sans qu'aucun règlement soit jamais intervenu.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Tanon

Combien est juste l'avis que formule L. Pasteur, en 1879, au Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, lorsqu'il demande aux administrations que l'emploi de substances chimiques, en apparence inoffensives, soit toujours l'objet d'un avertissement au consommateur au moment de la mise en vente, même lorsque les doses tolérées sont très faibles et bien déterminées.

Cet avis judicieux n'a pas été retenu. On peut le regretter.

— Les conclusions de ce rapport sont renvoyées à la Commission.

Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants

Paris (8e)

Le général Gamelin a présidé le 9 mai, le dîner annuel des Anciens Médecins des Corps Combattants. Cette brillante réunion qui groupait plus de 200 médecins, anciens médecins de bataillon, pendant la guerre, venus de tous les coins de la France, était également honorée de la présence du général Colson, chef d'Etat-Major de l'Armée, et des plus hautes personnalités de la médecine de nos armées de terre et de mer.

Le président de l'Association, le docteur Yoyotte, rappela les origines et les buts de cette association dont tous les membres ont vécu la vie du Poilu, avec ses dangers et ses souffrances physiques, et rendit un pieux hommage à ses morts. Pour les citer, il faudrait évoquer les fastes mêmes de la guerre et parcourir de la mer aux Vosges tous les plis de la terre de France où ils dorment dans leur linceul de gloire. Et ce fut dans un élan spontané et impressionnant que la salle entière se leva dans un toast « à la France ».

Le général Gamelin, dans une vibrante allocution, rappela le rôle du médecin en général et du médecin d'armée en particulier : « Les médecins sont pour l'officier les compagnons de toute la carrière. Est-il une des branches de l'activité humaine qui témoigne d'une utilisation aussi constante du progrès pour le bien de tous ».

Pour tous renseignements concernant cette association, s'adresser au secrétaire général, docteur Bellanger, 2, rue Pigalle.

A mon avis

Le *Matin*, sur sa première page, publie des commentaires dont la haute valeur critique mérite la place bien visible qu'ils occupent, en même temps qu'ils révèlent un journaliste de grande classe. Il y a laissé ces jours derniers la parole à Pasteur :

« Dans une très remarquable notice, consacrée aux classiques de la science, M. F. Pancier, directeur honoraire de l'Ecole de médecine d'Amiens, rappelle un jugement oublié de Louis Pasteur sur les démocraties. C'était à la séance de l'Académie française où il recevait Joseph Bertrand, prenant place au fauteuil laissé vacant par la mort de l'illustre savant J.-B. Dumas. Et Pasteur disait :

» — La vraie démocratie est celle qui permet à chaque individu de donner son maximum d'efforts dans le monde. Un commis de pharmacie d'Alais s'élevant par son travail à la présidence des savants du monde entier, quel grand exemple ! Pourquoi faut-il qu'à côté de cette démocratie féconde, il en soit une autre stérile et dangereuse qui, sous je ne sais quel prétexte d'égalité chimérique, rêve d'absorber et d'anéantir l'individu dans l'Etat ? Celle fausse démocratie a le goût, j'oserai dire le culte, de la médiocrité. Tout ce qui est supérieur lui est suspect. En renversant le sens d'une phrase célèbre du général Foy, on pourrait définir cette démocratie : « La ligue de tous ceux qui veulent vivre sans travailler, consommer sans produire, arriver aux emplois sans y être préparés, aux honneurs sans en être dignes. »

» Ainsi peut-on dire que Louis Pasteur avait prévu le Front populaire. Il l'avait prévu, mais ne l'avait pas glorifié... »

Si l'illustre Pasteur se croyait autorisé à porter un jugement politique aussi sévère dans une enceinte académique, peut-être qu'il doit nous être pardonné de commenter les heures troubles que nous vivons à une tribune aussi modeste que celle de ce journal.

Il fut un temps où la politique apparaissait comme un divertissement. Le commerce était prospère, les impôts n'écrasaient pas les citoyens, et la liberté n'était pas un vain mot. Ce qu'on appelait la Société ne voulait pas se commettre dans les joutes électorales. Certes, parmi les nouveaux possédants qui avaient créé une nouvelle bourgeoisie, on rencontrait bien quelques figures d'hommes politiques qui aspiraient à conquérir le Pouvoir pour eux seuls, à l'exclusion de ce qui n'était pas leur monde, mais il ne semblait pas que cela pût compromettre la bonne marche des affaires, non plus que la santé du pays.

La secousse de l'Affaire, l'agitation des partis, les bénéfices récoltés dans l'exercice du Pouvoir, les luttes religieuses, les agitations sociales mises au service des ambitieux, firent pénétrer dans toutes les classes le goût de la politique en même temps qu'un levain de discorde. L'union sacrée réalisée, en 1914, devant le péril ne sut que calmer apparemment la turbulence des clubs et la guerre était à peine terminée qu'une tornade politicienne ravagea la France comme jamais république antique ne le fut.

Nous sommes à une heure où les discordes de la vie publique et les orages guerriers qui s'étendent au monde entier occupent la première place dans les préoccupations de tous, depuis les plus haut placés jusqu'aux plus humbles, depuis le plus riche jusqu'au plus pauvre. C'est que jamais le bonheur et la liberté des hommes ne se sont vus aussi menacés.

Nous autres, médecins, par la situation sociale que nous occupons, comprenons mieux que beaucoup d'autres les périls de l'heure et la précarité des moyens que notre Société possède pour échapper à la dictature asiatique ou au caporalisme d'un fonctionnarisme d'Etat. Notre culture nous fait percevoir le mensonge des mots et l'hypocrisie des doctrines.

L'humanisme engendre notre répulsion pour le cynisme des méthodes employées par ceux qui ont ressuscité parmi les hommes les lois effroyables de la Jungle.

Ce serait faire abandon de nos devoirs et déserter notre classe que de vivre une vie indifférente en des heures aussi troubles. Si, par notre instruction, par notre rôle dans la Société, nous nous sommes élevés jusqu'au rang des élites, il nous est échu de faire preuve de vigilance, de clairvoyance, de noblesse et de courage pour que ne s'anéantisse pas dans la misère et le sang un monde que nos ancêtres ont mis seize siècles à bâtir pour nous.

Il était une règle que s'imposaient jadis les hommes à qui incombaient une tâche ardue et de graves responsabilités : ils ne commençaient pas leur journée sans quelques minutes de méditation. Il nous est indispensable de les imiter et de réfléchir quotidiennement au danger que nous courons.

Les événements se précipitent à si folle allure qu'il nous est indispensable de faire fréquemment le point. Pour y réussir utilement, il faut juger les faits du point de vue strictement objectif en nous dépouillant de toute passion, mais en nous gardant cependant d'une coupable tolérance pour les imbéciles et les aigrefins. Nous devons chercher dans le profond de notre être le meilleur que nous avons hérité, écouter la voix de la raison et celle de nos morts.

Peut-être aurions-nous pu, les uns et les autres, nous mêler à la vie publique, connaître de ses aléas et de ses écueils ; sans doute nous a-t-il déplu de supporter le bavardage des clubs et le cousinage humiliant des arrivistes. Mais le superbe isolement et sa quiétude, comme le mépris des agitations du Forum, ne peuvent à présent que seconder l'œuvre destructrice à laquelle collaborent l'ignorance et la haine.

A nous qui possédons quelques lumières, il incombe impérativement de diminuer l'opacité des ténèbres ; à nous qui ne cessons de faire œuvre humaine, il appartient de combattre la hargne que des politiciens immoraux revêtent du manteau de la Justice. Quant aux événements extérieurs, qui saurait les interpréter et les deviner sinon ceux qui ont la connaissance du Passé et qui ont la perception de l'intérêt national ?

C'est sans doute à ces préoccupations angoissantes de l'heure beaucoup plus qu'à leur valeur que nous sommes redevables du succès qu'ont obtenu les commentaires que nous avons publiés depuis dix ans dans ce journal sur les événements dont nous avons été les témoins jusqu'alors passifs et dont il faut nous essayer à modifier la marche si nous voulons échapper à leur emprise ruineuse.

J. CRINON.

Mouvement des Epidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, de la Moselle et des Hautes-Pyrénées concernant des cas de fièvre ondulante survenus dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. les Préfets de l'Eure, de la Haute-Marne, du Morbihan, de la Savoie et de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale.

Des notes de MM. les Préfets de l'Indre, du Jura et de la Haute-Marne, concernant respectivement des cas de diphtérie, de dysenterie et de parathyphoïde.

Des lettres de MM. les Préfets de Maine-et-Loire et de la Sarthe sur des cas de poliomyélite antérieure aiguë survenus dans des communes de ces départements. — (*Commission de l'Hygiène et des Maladies contagieuses.*)

ON NOUS INFORME QUE

La XVIII[e] session des Journées médicales de Bruxelles qui se tiendra à Liége, à l'occasion de l'Exposition internationale de l'eau, du 24 au 28 juin prochain, connaîtra un succès égal aux précédentes. Une trentaine de pays y seront représentés par les maîtres les plus éminents.

Le docteur Beaujard, médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne), a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Rhône).

M. le Ministre des Colonies a adressé à l'Académie une demande en vue du classement de Cilaos et d'Hell Bourg (île de la Réunion) comme stations climatiques.

On annonce le décès, à Stockholm, de M. le Professeur Samuel Hybbinctte, délégué de son pays au Comité International de la Société Internationale de Chirurgie.

L'Académie Nationale de Médecine du Mexique, fondée le 30 avril 1864, a fêté au cours d'une semaine commémorative, du 23 au 30 du mois dernier, son 75[e] anniversaire.

Le Comité organisateur du Congrès d'Hygiène scolaire de Lille nous communique ses dernières décisions : afin d'éviter la coïncidence avec les Congrès médicaux tenus à l'Exposition de Liége, la date de la réunion internationale de Lille a été avancée aux 1er et 2 juillet. M. le Ministre de la Santé publique ouvrira le Congrès le 1er juillet, à 9 heures, à l'Exposition du Progrès Social.

M. le Professeur Reynaldo Dos Santos, de Lisbonne, a fait, le lundi 22 mai, à l'amphithéâtre Vulpian, une conférence sur « la voie vasculaire (régionale) dans le diagnostic et la thérapeutique » et le mardi 23 mai, dans le service du professeur Gosset, à la Salpêtrière, sur « les infarctus septiques de la rate ».

Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 21 juin 1939, à 9 heures, à la Salle des concours de l'Administration, 2, rue d'Arcole.

Place d'interne des Asiles vacante Hôpital psychiâtrique de la Seine-Inférieure. Conditions exigées : nationalité française, 16 inscriptions. Pour renseignements complémentaires s'adresser : *Direction, Saint-Etienne-du-Rouvray (Seine-Inférieure).*

MM. Lucien (de Nancy) et Ph. Fabre (de Lille) ont fait savoir à l'Académie qu'ils posent leur candidature au titre de Correspondant national dans la quatrième division (*Sciences biologiques, etc.*), et M. Lespagnol (de Lille) pose sa candidature dans la sixième division (*Pharmacie*).

MM. Uzan (de Vals) et Molinery (de Luchon) ont adressé à l'Académie divers travaux en vue des récompenses décernées en fin d'année.

M. Berger (du Mans) a adressé à l'Académie son rapport annuel sur l'hygiène dans cette ville en 1938.

Un concours est ouvert en vue de la désignation : 1° d'un médecin chargé du service d'oto-rhino-laryngologie ; 2° d'un médecin chargé du service d'ophtalmologie à l'hôpital de Melun.

Les candidats devront être de nationalité française, et ne pourront être nommés que les praticiens ayant leur domicile effectif à Melun.



M. LE Dr LAIGNEL-LAVASTINE

M. Laignel-Lavastine, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique des maladies mentales et de l'encéphale à cette Faculté (dernier titulaire de la chaire : M. Claude).

L'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher. Siege social : 16, rue de l'Abbé-de-l'Epée) a tenu son assemblée générale annuelle à l'Institut Pasteur, le 6 mai 1939, sous la présidence de M. le professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine.

La composition des commissions départementales de la natalité et de la protection de l'enfance est complétée ainsi qu'il suit :

« D'un médecin désigné par le préfet sur une liste de propositions en nombre double présentée par l'Association des médecins pères de famille nombreuse, s'il en existe dans le département. »

Des épreuves de simples, réservées aux femmes médecins et aux femmes de médecins, sont organisées par le T. C. M. P., entre le 25 juin et le 9 juillet.

Clôture des engagements : le 20 juin.

Prix d'engagement : 25 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme le docteur Pagès, vice-présidente du *Tennis-Club Médical de Paris*, 36, avenue Bugeaud, Paris (16e). Téléphone : Kléber 70-22.

La séance supplémentaire du mois de juin de la Société médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le jeudi 8 juin 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIV[e] arrondissement), dans l'amphithéâtre du Pavillon Magnan.

La séance ordinaire du mois de juin de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 26 juin 1939, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VI[e] arrondissement).

Le docteur Gérard de Parrel vient d'être élevé à la dignité de grand-officier de l'Ordre royal de Saint-Sava de Yougoslavie.

Les insignes de cette haute distinction lui ont été remis par M. Tony Szirmai, conseiller spécial, chargé du protocole près de la Légation Royale de Yougoslavie en France.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Georges Caïn ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur deuxième enfant André. — Paris, 6 avril 1939.

— Le docteur Paul Ferraud et Mme, née Morgat, ont la joie de vous faire part de la naissance de leur fille Jacqueline. — Saint-Junien, le 5 mars 1939.

MARIAGES

— Samedi 13 mai, en l'église Sainte-Catherine, à Lille, a été célébré devant une nombreuse assistance le mariage de Mlle Jeannette Camelot, fille du docteur Emile Camelot, professeur de clinique chirurgicale à l'Hôpital de la Charité, ancien doyen de la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, et de Mme Emile Camelot, avec M. Valry Scrive, fils de M. et de Mme G. Scrive-Thiriez.

La bénédiction nuptiale fut donnée par le R. P. Pierre Camelot, de l'Ordre des Frères Prêcheurs, frère de la mariée.

NECROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur Marcel Pinard, médecin à l'hôpital Cochin, décédé subitement, à Paris, le 16 mai.

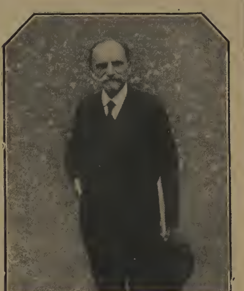


Dr Marcel Pinard

— On annonce la mort du général de division baron de Corvisart, grand officier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 82e année.

Petit-neveu du médecin de Napoléon Ier, fils du médecin de Napoléon III, il était le dernier survivant des amis légataires du prince impérial dont il fut le compagnon d'enfance.

— Nous apprenons la mort du docteur Legrain, médecin honoraire des asiles d'aliénés de la Seine.



Cliché « Inf. Méd. »)

Docteur Legrain

LE MONDE SUR MON MIROIR

C'est la guerre des nerfs, paraît-il. On se demande quel est celui qui restera le plus longtemps impassible devant les menaces, les provocations. Fort bien, mais on ne le saura que lorsqu'un des compétiteurs aura perdu son sang-froid, et, à cette heure finale de ce singulier tournoi, commencera un autre match, plus dramatique, qui sera la guerre. Aussi ces heures que nous vivons, où les bravaches et les diplomates combinards s'en donnent à cœur-joie, ne me semblent-elles pas bien agréables à vivre.

On nous rassure bien de maintes façons, mais que sont ces assurances officielles à côté de ces nouvelles alarmantes et souvent mensongères qui sont pour les journaux un motif à manchettes et à grosse vente et qui entretiennent une atmosphère d'inquiétude et de hargne ?

Il semble que ce régime de la douche écossaise soit ordonné par un parti à qui la guerre ne déplairait pas outre mesure. Peut-être, d'ailleurs, qu'il ne s'agit pas seulement d'un parti politique, mais d'une organisation internationale à laquelle telle ou telle nation donnerait son concours. Satan conduit le bal, mais qui incarne le rôle de Satan ?

L'attention s'est détournée de l'Europe Centrale. C'est à tort, car il y a l'attitude la Hongrie qui devrait nous préoccuper. La croit-on fidèle à son isolement ou bien la devine-t-on attirée définitivement vers l'axe Rome-Berlin ?

La politique intérieure de ce pays nous est assez mal connue. La fierté nationale y dispute le pas à une orientation du pays qui mettrait de nouveau en tutelle une nation qui n'a jamais supporté celle que, par tactique, n'avait pas voulu lui imposer Marie-Thérèse, au XVIII[e] siècle, et que les successeurs de cette grande reine lui appliquèrent cependant sans en tirer le bénéfice d'une consentante collaboration.

Ce que nous savons, cependant, de la mentalité des magyars devrait nous convaincre que l'autorité a trop de séductions pour eux et qu'à cause de cela, comme aussi en souvenir des ruines et du sang versé qui marquèrent le passage de Bela-Kun à la tête de la Hongrie, ils ne voudront en rien se lier au sort des démocraties occidentales.

Et c'est par erreur, à mon sens, qu'on voit déjà la Pologne, la Hongrie, la Roumanie et la Turquie constituer utilement un front oriental nous secondant utilement dans l'éventualité d'une guerre avec l'Allemagne et l'Italie.

C'est en Pologne qu'on aperçoit en ce moment le *casus belli* le plus menaçant. Et c'est à la Pologne que l'Angleterre s'est empressée de donner à grand fracas son appui militaire. C'est peut-être une bonne façon d'intimider l'Allemagne, mais c'est aussi un jeu périlleux pour la Paix.

Tout le monde sait de quoi il retourne. Ceux qui, à l'instar de Dieu, ont voulu faire l'Europe à leur image et à leur ressemblance, ont doté l'avenir de nombreuses hypothèques, je veux dire qu'ils ont préparé de nouvelles chances de guerre en clamant leur indéfectible attachement à la Paix.

Ils décidèrent que la Pologne avait besoin pour vivre d'un débouché sur la Baltique et ils lui donnèrent en apanage une bande de terre traversant la Prusse. Ceux qui connaissent la vie rurale savent par expérience qu'une propriété enclavée dans la terre d'autrui est la source de maintes zizanies, de procès, de discussions passionnées, voire de drames sanglants. Il ne saurait en être autrement quand il s'agit de territoires au lieu de terroirs. Et nous en sommes là pour les relations polono-germaniques, à l'occasion de ce couloir qui constitue la plus belle des hérésies contenues dans la charte de Versailles.

Un débouché sur la mer peut être de grande utilité, mais il n'est pas indispensable à la prospérité d'une nation. Est-ce que la Suisse a un port de mer et cependant on la dit, avec raison, fort prospère ? Quant à la ville de Dantzig, on nous a toujours appris qu'elle était allemande. Telle était d'ailleurs l'opinion des gens de Versailles, puisqu'ils décidèrent que la Pologne aurait bien à elle un port qu'on fonda et qui a connu le bénéfice d'un grand développement.

Ceci dit, je ne peux m'expliquer pourquoi cette question du couloir polonais et de la ville de Dantzig pourrait être la cause d'une guerre mondiale, d'une guerre qui engendrerait la Révolution, qui serait la plus effroyable que l'Humanité aurait connue, qui serait peut-être la ruine de la civilisation occidentale et qui déciderait de la disparition de l'Europe devant l'invasion de l'asiatisme. Il y a là, en vérité, une telle disproportion entre les motifs invoqués et les risques encourus que je ne peux me mettre dans la tête que les hommes seraient assez bêtes pour se résoudre à une guerre qui, en plus de sa stupidité, serait un suicide.

(Voir la suite page 6)

Ligue française contre le cancer

L'assemblée générale de la Ligue a eu lieu le 16 mai à la Faculté de Médecine sous la présidence de M. le Ministre de la Santé publique.

Après la lecture des rapports de M. R. Le Bret, secrétaire général, de M. le trésorier et de Mme Gernez, secrétaire du Comité des dames, il a été procédé à la remise du *prix Amerongen*.

Ce prix, d'une valeur de 100.000 francs, a été attribué au professeur Angel H. Roffo, directeur de l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, à Buenos-Ayres.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 5*)

On a chanté cette semaine le *gloria laus* à l'occasion de l'enrôlement de la Turquie dans l'orbe France-Angleterre. Je me souviens qu'avant 1914 la Turquie était une grande amie de la France. C'était chez nous que le parti jeune-turc avait préparé la chute de la tyrannie des Sultans. Il y avait beaucoup d'argent français en Turquie. Nous avons été bien mal récompensés de cette aide et de cette hospitalité. En fermant les Dardanelles, la Turquie a fait durer la guerre deux ans de plus et elle a gravement compromis nos chances de victoire. Mais nous sommes bien certains, n'est-ce pas, que cette fois la Turquie nous resterait fidèle et que l'Angleterre, qui fut la manœuvrière de ce rapprochement, sera désormais secondée par sa nouvelle alliée pour le règlement de ses affaires en Asie-Mineure.

En contre-partie, nous devons nous rappeler que l'Italie faisait partie de la Triplice avant 1914 et qu'elle resta l'arme au pied en août 1914, à l'exemple de Victor-Emmanuel, pendant la bataille de Magenta. Et nous rappellerons également qu'elle changea de camp au cours des hostilités. Ce qui démontre que les mariages conclus entre les nations connaissent les infidélités dont les meilleurs mariages entre citoyens sont loin d'être exempts. Je rappellerai même à ce propos qu'il existait dans l'armée allemande une chanson dont les couplets disaient leur fait aux Italiens et où il était parlé de la marche sur Rome avec plus d'atrocité qu'on n'en montrait à l'occasion du *nach Paris.*

N'empêche, me dira M. Tout-va-bien, que le libre passage à travers les Dardanelles constituerait un rude atout dans notre jeu en cas de guerre. Il ne faut pas grandir outre mesure la valeur de cet atout. Que transporteront les convois qui traverseront ce détroit ? Du ravitaillement alimentaire et industriel ? La Russie est-elle si riche en ces sortes de choses ? Du matériel de guerre ? Que valut celui qui fut transporté en Espagne ? Des soldats ? Merci pour ces colporteurs de germes révolutionnaires qui viendraient soviétiser notre armée.

Nous semblons depuis quelques mois mettre tous nos espoirs en la Russie. Sans elle, paraît-il, pas de victoire possible. Quelle belle propagande pour le communisme. On en voit d'ailleurs le résultat dans chacune des élections partielles qui ont lieu.

La Russie des Soviets ne nous servirait pas davantage que celle des tzars. Au demeurant, n'oublions pas qu'elle est liée avec Hitler par un traité qui assure celui-ci de la neutralité de Staline et qu'il est à redouter que l'Allemagne serait ravitaillée comme elle le fut déjà ces dernières années en armes et en munitions, c'est-à-dire par la Russie.

N'oublions pas surtout que la Russie, si elle désire la guerre parce qu'elle est certaine que la Révolution en résulterait quelque part, n'a nullement l'intention d'entrer dans la mêlée. Staline sait les risques que la guerre ferait courir à son régime s'il la faisait et les avantages qu'il retirera, par contre, de la bagarre où se ruineront les autres.

J. CRINON.

Amicale des Médecins de Bretagne

Le dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le mercredi 17 mai, présidé par le Docteur Larcher, président fondateur de l'Association. De nombreux convives assistaient à cette soirée qui fut fort joyeuse et animée.

Autour du président on remarquait le médecin général inspecteur Rouvillois, le docteur Lesné, médecin honoraire de l'Hôpital Trousseau, tous deux membres de l'Académie de Médecine ; le médecin général inspecteur Morvan, ex-directeur du Service de Santé.

Assistaient également au dîner : les docteurs Baratoux et Doré, anciens présidents ; les docteurs Chappé, Liégard et le professeur Le Lorier, vice-présidents ; les camarades : Avril, Bréger, Briand, Burill, Chéné, Barbier, Conan, Cousyn, Dauguet, Eliot, Grougé, Hémon, Jaugeon, Jubé, Le Bras, Le Gac, Le Picard, Le Roy, des Ouches, Leray, Séverand, etc...

S'étaient excusés : le docteur Planson, ancien président, et Courcoux, médecin de l'Hôpital Boucicaut, ancien président ; MM. les directeurs des Ecoles de Médecine de Nantes et de Rennes ; professeurs Auvigne et Marquis ; les docteurs Bouguen et Even, sénateurs des Côtes-du-Nord ; le professeur Barré, de Strasbourg, ainsi que MM. Arthus, Min Gal Aurégan, Broquet, Callot, Cerf, Chauvois, Colleu, Fraboulet, Galle, Hilleret, Hinault, J.-M. Le Goff, Le Gouriérec, Le Marc'hadour, Lepennetier, Maingot, Maufrais, Mazurié, Miorcec, Mirallié, Moran, Mounot, Perrion, Péchilliot, etc...

Un court comité avait précédé la réunion et le bureau pour 1939 avait été ainsi constitué :

Président : Docteur Larcher, fondateur du groupement.
Vice-présidents : Docteurs Chappé, Eliot, Le Lorier, Liégard.
Vice-président honoraire : Professeur Rieux.
Secrétaire : Docteur Burill.
Trésorier : Docteur Chéné.

Au dessert, le docteur Larcher remercia ses amis de la confiance et de la sympathie dont il était l'objet, annonça plusieurs adhésions, dont la plus marquante est celle du docteur Lesné, membre de l'Académie de Médecine, et adressa les félicitations de l'Amicale au médecin général Morvan, pour sa nomination au grade de commandeur dans l'ordre de la Légion d'honneur, haute distinction qui sera honorée d'une façon toute spéciale dans un dîner extra-statutaire.

Le docteur Lesné remercia en des termes d'un bretonnisme convaincu, qui lui attira la sympathie de tous les assistants.

Enfin, sur l'initiative de M. Le Picard, interne des Hôpitaux, il fut décidé de regrouper les étudiants en médecine d'origine bretonne, en une filiale de l'Amicale, et le dîner se termina par des récits et des chants du terroir, toujours finement exprimés par le camarade Leray.

Pour tous renseignements concernant l'Amicale, écrire ou téléphoner au docteur Larcher, président fondateur, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy 20-03.

PRIX DECERNES AUX MEDECINS AU CONCOURS SCIENTIFIQUE ET LITTERAIRE DU SYNDICAT DES JOURNALISTES

Au concours littéraire et scientifique du Syndicat des Journalistes et Ecrivains, le prix du docteur Arama-Michel vient d'être décerné, après une compétition sévère entre les nombreux candidats et plusieurs médecins-écrivains qui sont entrés en lice, au docteur Charles Brody, de Grasse, pour ses magistrales publications sur les radiations, la cure solaire préventive et curative et pour son excellente méthode de traitement naturiste, et au docteur Alfred Roux, de Saint-Jean-Cap Ferrat, pour ses remarquables livres sur les radiations. Une mention très honorable est décernée au docteur Pathault.

Le prix de la Ville de Nice est donné au docteur Molinéri, de Luchon, et à M. Engène Conti pour son ouvrage original : « La culture de l'Humanité ». Mentions très honorables aux docteurs Brody, de Grasse, Guépin, de Cannes, Haracovici, au colonel Lobligeois.

A LA SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE



A l'occasion de la séance annuelle de la Société d'Ophtalmologie, une exposition a eu lieu montrant les différents appareils destinés à la protection des yeux dans l'industrie et le commerce. On y avait joint une collection de tableaux et d'affiches pour faire l'éducation du public en matière de protection des yeux

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Un nouveau cas de perforation itérative d'ulcus duodénal. — M. G. LUQUET fait un rapport sur un travail de M. B.-Y. YOVANOVITCH (de Belgrade) au sujet de cette question. Il s'agissait d'un homme de 41 ans qui, opéré trois ans auparavant d'une perforation duodénale traitée par suture, en fait une nouvelle traitée de la même façon. Quatre ans après cette nouvelle intervention, cet homme allait bien. Y., notant la rareté de ces cas, les étudie au point de vue clinique, anatomique et thérapeutique, se montrant partisan de l'opération minima à chaud. L., tout en étant de cet avis, se demande si, dans cette occurrence, il n'y aurait pas lieu, une fois le malade rétabli, d'envisager, par principe, l'operation radicale pour éviter le retour de tels accidents.

Un cas d'adénome de l'estomac. — M. G. LUQUET apporte l'observation d'un malade qu'il a opéré de cette affection par gastrectomie haute, la lésion siégeant haut. L'examen histologique de la pièce a révélé que cet adénome était déjà en voie de dégénérescence. Cette dernière éventualité se produisant fréquemment dans ces cas de tumeurs dites « bénignes », il déconseille, à nouveau, les opérations économiques. Il insiste sur la dfificulté du diagnostic rarement fait d'avance et en profite, à propos des suites éloignées présentées par son malade, pour montrer, une fois de plus, que, dans le cas de section haute de la grande courbure, il faut s'attendre à constater chez les opérés une fatigue persistante, de l'amaigrissement et de l'anémie ; ces inconvénients disparaissent par un traitement approprié.

Epithélioma d'origine embryonnaire. — M. DUFOURMENTEL présente une nouvelle observation très démonstrative d'un épithélioma profond de la face, végétant à la fois dans la cavité buccale, dans la fosse nasale et dans le sinus maxillaire, ayant largement perforé le palais et qui a été opéré une première fois par Schwartz en 1923, et en 1931, puis de nouveau cette année, par lui-même. L'état général reste excellent malgré les récidives ; l'absence d'adénopathie, l'inexistence des métastases caractérisent ces épithéliomas qui peuvent récidiver de multiples fois tout en restant parfaitement bénins. On ne les observe qu'au niveau des fentes branchiales et des fissures faciales.

Prix de l'Académie de Médecine
à décerner en 1939
(SUITE ET FIN DU NUMÉRO 746)

Le docteur Maurice Faure, La Malou, à Nice : Quarante-deux années d'observations ayant permis la création de la cosmobiologie.

Le docteur Fethke, 91, boulevard du Port-Royal, à Paris (XIIIe) : Substances lipoïdiques du bacille tuberculeux.

Le docteur Paul de Font-Reaulx, 75, rue de Miromesnil, à Paris (VIIIe) : Le retentissement nerveux des phénomènes de choc.

Le docteur Jacques Francillon, 43, rue de Créqui, à Lyon : Le pneumothorax extra-pleural chirurgical.

Fernand Gallais, 48, rue des Noyers, à Villeneuve-le-Roi (Seine-et-Oise) : Sur le dosage des acides organiques du sérum sanguin.

Les docteurs Galli-Valerio et Piatti, route de la Solitude, à Lausanne : La lambliase et son traitement par l'atébrine.

Le docteur Gilbrin, 260, boulevard Saint-Germain, à Paris (VIIe) : Recherches sur l'oxycarbonémie.

Le docteur Goudet, 6, rue du Grand-Saint-Jean, à Montpellier : Etiologie des néphrites chroniques observées à la station militaire thermale de Saint-Nectaire.

Le docteur Grandidier, 65, rue du Taur, à Toulouse : L'oto-rhino-laryngologie à Bagnères-de-Luchon.

Le docteur Gratia, 1, rue des Bonnes-Villes, à Liége : Ensemble de travaux sur les bactériophages.

Le docteur Jean Gryufeltt, assistant d'histologie à la Faculté de Médecine de Montpellier : Etudes histologiques des phénomènes sécrétoires de la glande mammaire.

Le docteur d'Halluin, 8, rue Nicolas-Leblanc, à Lille : Ensemble de travaux concernaut le rayonnement solaire.

Le docteur Hollande, villa « Les Charmes », à Amélie-les-Bains : Etude des rapports des uréiques.

Les professeurs Hovelacque, 13, avenue de l'Observatoire, à Paris (VIe), et Turchini, de Montpellier : Anatomie et histologie de l'appareil urinaine et de l'appareil génital de l'homme.

Les docteurs Huet, 57, avenue Marceau, à Paris (XVIe) et Péri, 48, rue d'Isly, à Alger : L'exploration radiologique des tumeurs de l'hypopharynx et du larynx.

Mme Hyon-Jomier, 4, rue Georges-Delavenne, à Paris (VIIe) : Les néphrites chroniques de l'enfant.

Le docteur Israël, 178, boulevard Malesherbes, à Paris (XVIIe) : Etude sur l'hypertension d'origine rénale.

Le docteur Jeanneney, Faculté de Médecine et M. Ringenbach, Hôpital Tastel-Girard, à Bordeaux : La transfusion du sang conservé.

Le docteur Jude, Hôpital Maillot, à Alger : La vaccination antidiphtérique dans l'armée.

L. Kervran, 28, boulevard Bellevue, à Chambéry (Savoie) : Action du courant alternatif sur le corps humain.

Marcel Kipfer, 110, rue Saint-Dominique, à Paris (VIIe) : Les inégalités pupillaires d'origine sympathique dans les lésions du système nerveux central.

François Klein, 11, rue des Ecoles, à Paris : Maladies mentales expérimentales et traitement des maladies mentales.

Lucien Klotz, 15, rue Arsène-Houssaye, à Paris (VIIIe) : Les « donneuses de lait ».

Le docteur René Lacroix, 34, rue de l'Echiquier, à Paris (Xe) : Savoir respirer.

Les docteurs Lassablière, 1, rue Cassini, à Paris (XIVe), et Uzan, de l'Ecole des Hautes-Etudes : Le nomadisme eu Afrique française.

Le docteur Lassablière, 1, rue Cassini, à Paris (XIVe) : 1° Nos progrès en hygiène alimentaire : 2° Les résultats d'un demi-siècle d'efforts en hygiène infantile.

Le docteur Damien Laurent, 24, rue Blumenthal, à Marly-le-Roi (Seine-et-Oise) : Les problèmes de l'Enfance en Afrique équatoriale française.

Lavarenne, 66, rue Blatin, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) : Voulez-vous que vos enfants soient de bons élèves ?

Le docteur Jacques Lavedan, 6, rue Marie-Davy, à Paris (XIVe) : Le séminome du testicule des oiseaux provoqué par régénération.

Le docteur Guy Lazorthes, 38, rue du Taur, à Toulouse : Le sympathique du membre inférieur.

Le docteur Maurice Leconte, 2, rue Georges-de-Porto-Riche, à Paris (XIVe) : Conflits sociaux et psychoses.

Les docteurs Leculier, à Bégard (Côtes-du-Nord), et Got, Asile d'Evreux (Eure) : Divorce et aliénation mentale.

Le docteur Jacques Lefebvre, 80, rue Bonaparte, à Paris (VIe) : Les systèmes itératifs.

Le docteur Louis Léorat, à Quintenas (Ardèche) : La dysharmonie vestibulaire.

Le docteur Roger Lesobre, 40, avenue Montaigne, à Paris (VIIIe) : Le pancréas des tuberculeux.

Le docteur Lomiuski, 9, rue Jobbé-Duval, à Paris (XVe) : 1° Ensemble de travaux sur la tuberculose ; 2° Ultravirus et bactériophages.

Le docteur Pierre Macquet, 57, boulevard de la Liberté, à Lille : Les calculs de l'uretère.

Le docteur Malard, médecin-chef de l'Hôpital militaire de La Rochelle : La tuberculose chez les tirailleurs sénégalais à La Rochelle de 1929 à 1937.

Le docteur Mallarmé, 7, rue Saint-Dominique, à Paris (VIIe) : Essais sur le traitement de la leucémie aiguë.

Le docteur Mallet, 14, rue Cernusky, à Paris (XVIIe) : Erythème noueux et infection tuberculeuse.

Mme le docteur Mangenot, Mines d'Ouenza, à Constantine : Contribution à l'étude des manifestations ostéo-périostiques de l'avitaminose C.

Mme le docteur Marcelot-Siguier, 28, avenue Hoche, à Paris : Les régimes alimentaires et la fonction rénale chez le nourrisson.

Le docteur L. Marchand, 47, rue Falguière, à Paris (XVe) : Hérédité des épilepsies.

Le docteur Marek, 15, rue Larrey, à Paris (Ve) : Recherches sur l'intoxicatiou par les champignons.

Les docteurs Margarot et Terracol, professeurs à la Faculté de Médecine de Montpellier (Hérault) : Tuberculose et tuberculides nasales.

Masson, 6, avenue Friedland, à Paris (VIIIe) . Les facteurs alimentaires de croissance chez l'enfant.

Le docteur Matarasso, 94, rue Tsimiski, à Salonique : Traitement des taches de rousseur par la neige carbonique.

Le docteur Jacques Mathieu, 23, quai Claude-Bernard, à Lyon : Les tumeurs malignes de l'ovaire épithéliales et primitives.

Raoul-Michel May, 2, rue Alexandre-Parodi, à Paris (Xe) : Les cellules embryonnaires.

Mme A. Moll-Weiss, 19, quai Malaquais, à Paris (VIe) : La vie aux colonies.

Les docteurs Mouchotte, 60, avenue de Tokio, à Paris, et Chauvois, 75, avenue de Breteuil, à Paris (XVe) : Les dessanglées du périnée.

M. le professeur M. Newiadomski, directeur du Laboratoire expérimental pour l'étude de l'Oncologie, à Moscou Zoubowskaja : La chimiothérapie du cancer par les émulsions de naphte.

Mme le docteur Odette Nœppel, 2, [illegible] Coulanges, à Strasbourg (Bas-Rhin) : Morphologie des épulis.

Les docteurs Oberling, Institut d'Hygiène et de Bactériologie de Strasbourg, et Guérin, 217, rue Saint-Honoré, à Paris (Ier) : Leucémies spontanées et transplantables du rat.

Le docteur Olivier, 1, rue de la Capelle, à Hirson (Aisne) : L'histoire de l'hypophyse comme agent de la délivrance..

Les docteurs Olmer, 22, rue Rostand, à Marseille, Buisson et Audier : Les interventions de pratique médicale courante.

Le docteur Panayotopoulos, à Athènes : Influence de l'insuffisance fonctionnelle du foie sur les conditions du métabolisme tissulaire.

L. Panisset, professeur à l'Ecole nationale Vétérinaire d'Alfort : Traité des maladies infectieuses des auimaux domestiques.

Le docteur Parant, 52, avenue Kléber, à Paris (XVIe) : Etude descriptive des autoplasties tégumentaires.

Le docteur Payenneville, 10, place de la Rougemare, à Rouen : Dix-huit années de lutte antivénérienne.

Le docteur Jacques Pellerat, 5, rue Burdeau, à Lyon : Chimiothérapie sulfamidée ou sulfonée de la blennorragie féminine.

Le docteur Perrier, 16, rue Verte, à Rouen : 1° Un siècle de méningite cérébro-spinale en Europe; 2° Etude sur quelques questions d'hygiène urbaine intéressant la ville de Rouen.

Maurice Pesez, 11, rue des Francs, à Metz (Moselle) : Ensemble de travaux.

P. Pesquier, 28, rue George, à Marseille : Le pouvoir cholestérolytique.

Les docteurs Peyron, Bazy, Cocu, Limousin, Drieux, Poumeau-Delille, Blanchard, Poisson et Lafay, de l'Institut Pasteur : Série d'études relatives au cancer.

Le docteur Pierre-Bourgeois, 7, rue Saint-Dominique, à Paris, et Mme Boquet-Jesensky : Etude du rôle des hormones génitales chez les femmes tuberculeuses.

Le docteur André Pierron, 6 bis, ruelle Saint-Antoine, à Nancy (Meurthe-et-Moselle) : La mesure du pH sanguin.

Mlle le docteur Marie-Thérèse Régnier, 40 bis, rue Ernest-Renan, à Issy-les-Moulineaux : Ensemble de travaux sur la dermatologie.

Le docteur Revol, 2, rue Victor-Hugo, à Lyon : L'exploration de la moelle osseuse par ponction sternale.

Le docteur Noël Rist, 18 bis, rue du Parc-de-Clagny, à Versailles : L'allergie conférée par les bacilles tuberculeux morts enrobés dans les paraffines.

Le docteur Alfred Rossier, 101, avenue Raymond-Poincaré, à Paris (XVIe) : Contribution à l'étude des vomissemeuts périodiques avec acétonémie.

René Salgues, de Brignoles (Var) : Etudes sur l'ostéomalacie vraie dans la série animale.

Louis Salomon, 34, rue François-Bonvin, à Paris (XVe) : La glande interstitielle du testicule.

Le docteur Maurice Sapet, 126, boulevard Raspail, à Paris (VIe) : Les tumeurs mixtes des glandes salivaires du palais.

Le docteur Schwab, 8, rue Freycinet, à Paris (XVIe) : Ensemble de travaux sur le diabète.

Le docteur A. Sézary, 17, boulevard Raspail, à Paris (VIIe) : La syphilis du système nerveux.

Le docteur Sigonnaud, médecin-vétérinaire, à Châteauroux : La mammite streptococcique de la vache.

Le docteur Skevos Zervos, 55, rue Colocotronis, à Athènes : L'accouchement de jumeaux en Grèce à l'époque archaïque.

Le dooteur Sliosberg, 12, avenue de Laumière, à Paris (XIVe) : Ensemble de travaux sur les algies des amputés.

Le docteur Roger Stora, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe) : Hormone folliculaire et psychoses.

Le docteur Stutinski, 119, rue du Temple, à Paris (IIIe) : Contribution à la physiologie hypophysaire des batraciens.

Le docteur Strominger, Str. Micea Bogda, 7, à Bucarest : Les erreurs et les fautes en urologie.

Le docteur Pierre Tanret, 49, rue Saint-Roch, à Paris (1er) : Les lipides du liquide céphalo-rachidien.

Mme le docteur Tedesco, 5, square Thiers, à Paris (XVIe) : Les déformations non organiques de l'estomac.

Le docteur J. Tétau, à Beaupréau (Maine-et-Loire) : Ensemble de travaux sur l'homéopathie.

Le docteur Triollet, 19, avenue de la Marne, à Vannes (Morbihan) : L'alcoolisme dans le Morbihan.

Jude Turiat, 19, rue de Madrid, à Paris (VIIIe) : Diabète sucré et glandes sexuelles mâles.

Le docteur Turpin, 94, avenue Victor-Hugo, à Paris (XVIe) et M. Chassagne, 43 bis, avenue de Versailles, à Paris (XVe) : Etude de la maladie de Duhring-Brocq.

Marcel Ullmann, 14, rue Sédillot, à Paris (VIIe) : Contribution à l'étude du ramollissement de la moelle épinière.

Le docteur Van de Maele, 7, rue des Cendres, à Bruxelles : La radiocinématographie directe.

Le docteur André Varay, 1, rue Beaujon, à Paris (VIIIe) : Etude pathogénique des œdèmes des hépatiques.

Le docteur Veil, 27, avenue Rapp, à Paris : Ensemble de travaux sur l'ophtalmologie.

Henri Velu, vétérinaire lieutenant-colonel au Bouchet, par Vert-le-Petit (Seine-et-Oise) et A. Charnot, laboratoire de toxicologie, Institut d'hygiène du Maroc, à Rabat : Données nouvelles sur l'étiologie et la pathogénie du Darmous.

Le docteur Verges, directeur du Service de santé, à Saint-Denis (Ile de la Réunion) : La quin quinisation.

Le docteur G. Villey, 130, rue de la Glacière, à Paris (XIIIe) : La psychiatrie et les scieuces de l'homme.

Les docteurs Henri Violle, 67, boulevard Longchamp et Jean Pieri, 183, rue Paradis, à Marseille : Les maladies méditerranéennes.

Les docteurs Vogel et Le Rouzic, 27, rue Oudinot, à Paris (VIIe) : Les maladies transmissibles dans les colouies.

Le docteur Jean Voisin, 7, rue de Narbonne, à Paris (VIIe) : De l'hypertonie des muscles releveurs de la paupière supérieure.

Le docteur H. Warembourg, 124 bis, rue Barthélémy-Delespaul, à Lille : Les hyperglycémies.

Les docteurs Weissenbach, 6, rue Daubigny, à Paris (XVIIe) et Françon, d'Aix-les-Bains, 9, rue Lamartine : Les rhumatismes, maladies sociales.

Le docteur Jean Wibrotte, 15, avenue de Tourville, à Paris (VIIe) : Contribution à l'étude de l'hydro-climatisme social.

Les docteurs Worms, directeur du Val-de-Grâce, Coulouma et Cazalas : L'anatomie des espaces intra- et péri-pharyngiens.

Ydrac, place Lafayette, à Bagnères-de-Bigorre : Les eaux thermales de Bagnères-de-Bigorre.

Faust Zambrini, 26, rue Feydeau, à Paris (IIe) : Le thermomètre de la résistivité vitale.

Lisez **L'Informateur Médical**

LE LIVRE DU JOUR

LÉSIONS ET TRAUMATISMES SPORTIFS

Par M. le Docteur M. BOIGEY [1]

Nous extrayons de cet ouvrage qui est un monument documentaire jamais réalisé touchant la traumatologie sportive, le chapître sur les lésions traumatiques du genou causées par la pratique du rugby.

LESIONS TRAUMATIQUES DU GENOU CAUSEES PAR LA PRATIQUE DU RUGBY

MÉCANISME DE CES LÉSIONS. — Un mouvement brusque d'extension de la jambe sur la cuisse succédant à un mouvement de flexion exagéré peut provoquer *la luxation des ménisques intra-articulaires*. Cette luxation se produit surtout sur le ménisque interne dont les ligaments sont beaucoup plus faibles que ceux de l'externe ; elle se fait presque exclusivement en dehors des condyles fémoraux.

Depuis les travaux de Mouret (1892) et de Pauzat (1895) on sait que dans les divers mouvements du genou les ménisques ne sont pas invariables dans leur forme ni dans leur position. Ils subissent sans cesse un *changement de forme* qui leur permet de s'accommoder aux surfaces successivement présentées à eux par les condyles fémoraux. De plus ils effectuent un *mouvement de glissement* sur le plateau tibial qui a pour effet de les placer toujours sur la partie de ce plateau qui doit supporter le poids des condyles fémoraux : C'est ainsi *qu'ils glissent en arrière pendant l'extension*, qu'ils se portent *en avant pendant la flexion* et que *l'un d'eux se déplace en avant et l'autre en arrière pendant la rotation.*



M. LE DOCTEUR MAURICE BOIGEY

Lorsque la jambe passe brusquement de l'état de flexion forcée à l'état d'extension, le ménisque, qui s'était porté en avant pendant le mouvement de flexion, peut ne pas opérer à temps son glissement normal, le condyle passe alors en avant de lui et le ménisque, demeuré en arrière, se trouve pincé, coincé entre le condyle et le plateau tibial.

Il en résulte une violente douleur et un blocage du mouvement d'extension. Cependant si, surmontant sa douleur, le joueur contracte vigoureusement le quadriceps pour redresser complètement la jambe, les connexions qui unissent le ménisque au quadriceps agissent et il se produit généralement une réduction de la luxation des ménisques. Mais cette éventualité n'est pas constante ; il arrive aussi que le ménisque solidement fixé en arrière ne reprend pas sa place. Alors les ligaments ménisco-rotuliens et ménisco-capsulaires se déchirent. On observe dans ce cas une réaction articulaire plus ou moins vive avec épanchement de synovie ou de sang, ou des deux en même temps. Cet épanchement est rapide, il masque les vraies lésions et en rend le diagnostic souvent délicat.

Il arrive aussi que longtemps après l'accident et après la réduction des ménisques on constate à la palpation de l'interligne, ordinairement entre le ligament rotulien et le ligament latéral interne de l'articulation, l'existence d'une saillie douloureuse qui résulte de l'inflammation chronique du ménisque traumatisé (*méniscite chronique* de Roux). Elle entraîne une gêne considérable de la marche, procède par crises douloureuses, et détermine des hydarthroses à répétition.

Dans tous les sports qui exigent une course rapide, coupée de changements de direction brusques et imprévus (football, rugby, hockey, tennis) on verra se produire les accidents décrits ci-dessus. Dans la course à pied, la nage, les mouvements, quoique aussi rapides, sont réguliers et prévus. Ils n'imposent pas des effets transversaux aussi grands, et pour ce fait, les déchirures méniscales y sont rares. Au contraire, elles sont un accident banal chez les joueurs de rugby.

DÉCHIRURES MÉNISCALES. — Elles ont des formes variées. Tantôt *la déchirure est longitudinale*. C'est la plus commune et réalisée d'autant plus aisément que les fibres du ménisque sont toutes parallèles sans fibres transversales. La bande méniscale désinsérée du tibia n'est fixée qu'en avant et en arrière. Tantôt il s'agit d'un *arrachement de la corne antérieure*. Tantôt, enfin, on constate une *rupture transversale* complète de l'un des ménisques.

Ces déchirures, abandonnées à elles-mêmes, persistent indéfiniment, sans qu'intervienne aucun processus de cicatrisation. Elles donnent sans cesse lieu à des coincements, que traduit l'arrêt brusque des mouvements.

Les fragments de ménisques détachés peuvent se loger dans l'échancrure intercondylienne et passer, pour ainsi dire, inaperçus, du moins pendant les mouvements de flexion.

En effet, l'échancrure intercondylienne est large et profonde en arrière. Au contraire, en avant, elle est si étroite que le ménisque n'y trouve plus sa place et s'y coince, dans les mouvements d'extension, exactement à la manière d'une cale.

PATHOGÉNIE DES LÉSIONS MÉNISCALES. — Paul Chappoux, qui a consacré sa thèse aux lésions méniscales et aux corps étrangers articulaires traumatiques chez les joueurs de rugby, a passé en revue les explications données de ce genre de lésions. Les Anglo-Américains incriminent, dans la majorité des cas, un mouvement combiné de flexion du genou et de rotation en dehors de la jambe.

Le ménisque longitudinalement fendu serait mis dans cet état par simple suppression. Il y aurait éclatement dans le sens des fibres.

P. Chappoux a pu étudier en détail la pathogénie de ces lésions dans 19 cas comprenant 12 cas de fissures longitudinales, 2 cas de décollement, 3 cas de rupture transversale, 2 cas à fragments multiples.

Douze fois elles se sont déclarées à la suite d'un crochet, deux fois à la suite d'un shoot et cinq fois à la suite d'abduction forcée.

Le *crochet* n'est autre chose qu'un brusque changement de direction en pleine course. Si le crochet se double d'une feinte, l'écartement de l'interligne articulaire sur lequel s'élabore le mouvement est à son maximum, et la rotation des condyles sur le ménisque est très accusée. Les lésions méniscales résultent, dans l'immense majorité des cas, d'un mouvement de redressement du fémur sur la jambe. combiné à un mouvement de rotation, faisant suite à une position en abduction de la jambe fléchie. Tout se passe avec la rapidité des gestes réflexes.

Le *shoot* est un coup de pied donné au ballon. Le plus souvent, la lésion méniscale survient quand le ballon est manqué et que le coup de pied est donné dans le vide, imprimant au membre inférieur une attitude d'hyperextension.

Enfin, dans le cas d'abduction forcée décrit par Chappoux, il s'agit, en réalité, d'un mécanisme complexe de rotation, agissant sur un genou fléchi et en abduction.

Quel que soit le mécanisme, la cause des lésions est la brusque contraction musculaire agissant soit par traction directe sur les ménisques, soit par l'intermédiaire de l'articulation fémoro-tibiale qui, après s'être ouverte, comprime le cartilage de multiples façons.

Cette contraction violente et brusque est sous la dépendance d'un réflexe ultra-rapide qui lui confère son caractère traumatisant.

(*Voir la suite page 12*).

(1) MASSON et Cie, éditeurs (Paris)

Revue de la Presse Scientifique

TUBERCULOSE. — *Traitements classiques, traitements biologiques (suite)*, par J. PÉRISSON, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté. — (*Bulletin Médical*, août 1938.)

La meilleure façon de concevoir actuellement le traitement de la tuberculose est de *guérir la maladie sans attendre l'organisation de la lésion*. Or, tel est le résultat du traitement biologique chaque fois qu'il est institué dès le début de l'évolution. Il faut *traiter le premier épisode tuberculeux évolutif*, quelle qu'en soit la gravité. Cette conduite permet la guérison des tuberculoses les plus graves et cette constatation entraînera la conviction des plus sceptiques. Mais il ne faut surtout pas négliger de combattre par l'Allergine les formes considérées habituellement comme « bénignes » ! ou comme « devant guérir toutes seules » : pleurésies, cortico-pleurites, péritonites, primo-infections fébriles, accompagnées ou non de troubles de l'état général !... bénignes lorsqu'elles ne dégénèrent pas !... guérissant toutes seules lorsqu'elles ne sont pas suivies à brève échéance de ces complications ultérieures qu'aucun traitement classique ne peut se flatter d'empêcher : granulies aiguës, méningites fatales. Ces épisodes aigus ne sont le plus souvent que des épisodes terminaux ; ils ont été précédés le plus généralement dans les semaines ou les mois antérieurs d'un ou plusieurs épisodes bacillaires en apparence bénins, qu'on aurait pu et dû traiter par l'Allergine, avec la quasi-certitude d'empêcher l'évolution fatale.

La vaccinothérapie par l'Allergine, appliquée au moment favorable, est donc capable de promettre la guérison dans presque tous les cas. Or, il se trouve que le moment favorable est la période initiale de la maladie et que les meilleures indications de l'Allergine se confondent avec les indications classiques de la sérothérapie. En réalité l'efficacité du sérum antibacillaire est surtout évidente dans les primo-infections bacillaires traitées dès la première quinzaine de l'évolution fébrile. Mais il est prudent de ne considérer la sérothérapie que comme une étape et de toujours consolider ses résultats par une vaccinothérapie longtemps prolongée. La tendance actuelle est même de traiter d'emblée par l'Allergine les primo-infections. La régularité des succès obtenus et la solidité de la guérison ne manqueront pas de frapper ceux qui consentiront à vérifier la réalité de ces conclusions. Il restera toujours à la sérothérapie deux indications importantes :

1° *Les rechutes fébriles* qui surviennent parfois dans les tuberculoses traitées par l'Allergine avec un certain retard et qui semblent surtout fréquentes dans les cortico-pleurites. Une étape sérothérapique peut précéder la reprise de la vaccinothérapie intensifiée, à condition qu'aucune injection antérieure de sérum antibacillaire n'ait été pratiquée et qu'elle intervienne dès les premiers jours de la rechute.

2° *Les hémoptysies* du début de la tuberculose pulmonaire ; elles ne résistent pour ainsi dire jamais au sérum de Jousset ; il permet de retarder l'application de la vaccinothérapie qui instituée plus tôt n'eût peut-être pas été sans inconvénients à cause des réactions focales possibles.

En définitive, contrairement à l'opinion classique qu'il faut combattre comme une erreur néfaste, le meilleur traitement de la maladie tuberculeuse, quelles que soient ses manifestations et sa localisation initiale, est la vaccinothérapie à ces deux seules conditions : *être instituée précocement, être poursuivie longtemps*. Ainsi employée, l'Allergine doit être considérée comme pratiquement infaillible et a le droit de promettre la guérison dans tous les cas où son secours est réclamé en temps utile.

***

LA CIRCULATION CORONARIENNE ET SES PERTURBATIONS, J. MALLET. (*Paris Médical*, n° 47, 19 novembre 1938.)

La physiopathologie montre l'importance de la circulation coronarienne dans la genèse des algies cardiaques et de l'angine de poitrine ; à côté de leurs lésions pariétales, leur spasme joue un grand rôle et ceci explique l'heureux effet des médicaments vaso-dilatateurs.

Parmi ces médicaments, la théophylline-éthylène-diamine occupe une place importante, mise en valeur par les travaux de l'école française de cardiologie. Sa synthèse a été réalisée en France en 1935, sous le nom de caréna.

Caréna dilate les artères coronaires et lève leur spasme ; il constitue donc la médication la plus rationnelle des syndromes coronariens, c'est-à-dire, cliniquement, des syndromes cardialgiques.

Mais les modalités cliniques varient suivant chaque malade ; en présence de crises hyperalgiques, on aura avantage à remplacer l'habituelle trinitrine par les dragées de trinitrine-caréna, qui associent à l'effet instantané et fugace de la trinitrine l'action rapide et prolongée de l'aminophylline.

Quand la crise s'accompagne de dyspnée et de défaillance cardiaque, il faudra de même substituer à l'ouabaïne classique l'association caréna-ouabaïne qui stimule le cœur tout en assurant l'irrigation du myocarde, et évite le danger de syncope ouabaïnique au cours de l'injection intra-veineuse.

***

DE LA PSAUOSCOPIE, J. LANGLE. (*Le Concours Médical.*)

Sous le nom de psauoscopie, MM. Chalier et Froment, de Lyon, ont décrit une technique d'exploration tactile fort intéressante qui mérite d'être connue des praticiens. Puisque l'on dit couramment stéthoscope, il est sans doute permis d'écrire psauoscopie. Psauesthésie serait peut-être plus exact, puisque, en l'occurrence, le sens de la vue n'entre pas en jeu, mais l'autre terme évite mieux la confusion avec radiesthésie.

Voici en quoi consiste ce procédé : « Il suffit, disent Chalier et Froment, d'effleurer avec la pulpe de l'index la région à examiner (sommet ou base d'un hémothorax ou région hépatique, par exemple) et de promener cet index avec délicatesse et sans appuyer sur cette région et sur celles qui l'entourent, en un mouvement alterné de translation à droite et à gauche, et surtout de montée et de descente successives. »

Ajoutons qu'il est bon de donner à ces déplacements une amplitude de moins en moins grande, de part et d'autre de la ligne à préciser, qui doit servir de limite entre deux sensations distinctes. Ces sensations ainsi recueillies, il est difficile de les définir exactement : elles varient, en tout cas, avec la densité, avec la condensation des tissus sous-jacents, à tel point qu'il est possible de déterminer avec une précision parfaite le niveau d'un épanchement. En regard du liquide, « le doigt qui effleure, a la sensation d'évoluer sur une peau moins souple, à la fois et plus tendue, et surtout plus résistante, comme si les tissus sous-jacents étaient infiltrés et communiquaient au derme une rigidité plus grande ».

***

ŒIL et GLANDES ENDOCRINES, Paul SAINTON. (*Le Progrès Médical.*)

L'influence du trouble hormonal s'exerce :

1° En modifiant les milieux humoraux oculaires en même temps que le milieu sanguin : ces modifications sont sous la dépendance des perturbations des divers métabolismes : iodé, calcique, phosphoré, soufré, protidique, lipidique ou même hydrique.

2° En agissant sur le système musculaire, sur le trophisme et sur le système vasculaire de l'œil soit directement, soit par l'intermédiaire du système sympathique, soit enfin par synergie neuro-endocrinienne.

Pour bien saisir la relation qui existe entre les troubles de la fonction hormonale et le symptôme oculaire, il est nécessaire de prendre des exemples particuliers. Les deux glandes dont l'action est la mieux connue sont la thyroïde et la parathyroïde.

***

SUR LE PRONOSTIC DE LA GROSSESSE CHEZ LES PARALYTIQUES GÉNÉRALES TRAITÉES, R. TARGOWLA et L. DIGONNET. (*Paris Médical.*)

Il s'agit d'une malade impaludée le 12 mars. On laisse évoluer six accès francs faisant suite aux phases d'incubation et d'invasion, et on donne de la quinine, puis du stovarsol par voie buccale. Une amélioration progressive se manifeste bientôt, et la malade sort, à peu près guérie, le 17 juin. Elle conserve une amnésie lacunaire des premiers stades de la maladie.

Après sa sortie, la malade a repris sa vie normale.

Elle entre à la maternité de l'Hôtel-Dieu, le 16 mars 1934, enceinte de huit mois. L'examen pratiqué à cette époque ne révèle aucune anomalie psychique, l'examen neurologique décèle seulement une légère inégalité entre les deux réflexes achilléens. La réaction de Bordet-Wassermann est négative dans le sang le 1er avril ; la ponction lombaire est refusée.

Aucun traitement spécifique n'a été fait pendant la grossesse.

L'accouchement a lieu le 17 avril, avec application de forceps, pour modification des bruits du cœur ; délivrance naturelle : poids du placenta : 740 grammes.

L'enfant, une fille, est d'apparence normale ; le foie et la rate sont normaux ; poids : 3.150 grammes à la naissance, 3.200 à la sortie.

A noter deux grossesses antérieures : accouchement prématuré à sept mois d'un fœtus macéré, en 1925 ; accouchement à huit mois d'un fœtus macéré, en 1926.

A l'Académie de Médecine

L'ANATOXINE TÉTANIQUE ET LES NOUVELLES MÉTHODES DE LUTTE CONTRE LE TÉTANOS
Vaccination. Séro-vaccination. Séro-anatoxithérapie
Prévention au moyen des solutions d'antitoxine tétanique

par M. G. RAMON

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Grâce à l'enchaînement des recherches poursuivies au cours de ces quinze dernières années, et dont le point de départ a été la découverte de *l'anatoxine tétanique*, des méthodes nouvelles de prophylaxie et de traitement spécifiques de la toxi-infection tétanique ont été créées : vaccination antitétanique proprement dite, vaccinations associées, séro-vaccination, séro-anatoxithérapie, prévention d'urgence au moyen des solutions d'antitoxine. Chacune d'elles a ses indications et sa posologie propres.

La *vaccination antitétanique proprement dite* trouve son application chez les individus et dans les collectivités particulièrement exposées à l'infection tétanique. L'immunité active engendrée par l'anatoxine tétanique est, en effet, capable d'assurer une protection permanente contre les risques plus ou moins lointains du tétanos, risques pouvant résulter soit de blessures apparentes, soit de plaies insignifiantes dont la bénignité ne réclame pas l'injection de sérum antitétanique, soit enfin de la constitution d'un foyer tétanigène qu'aucun indice ne laisse soupçonner. Sa valeur est affirmée par les nombreuses constatations faites à l'étranger comme en France.

La vaccination antitétanique peut être grandement facilitée dans sa diffusion par l'emploi du procédé des *vaccinations associées*, grâce auquel on peut unir l'anatoxine tétanique à un ou plusieurs vaccins déjà couramment utilisés, par exemple l'anatoxine diphtérique, le vaccin antityhoïdique. La vaccination par l'anatoxine tétanique selon la formule des vaccinations associées permet de réaliser dans les meilleures conditions la prophylaxie systématique, individuelle et collective du tétanos dans l'espèce humaine. Cette formule est appliquée dans l'Armée française depuis plusieurs années, elle vient d'être adoptée par certaines armées étrangères.

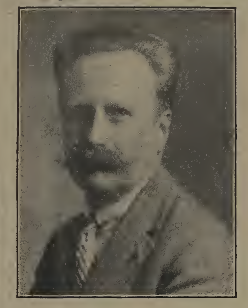
La *séro-vaccination* par l'injection simultanée de sérum antitétanique et d'anatoxine spécifique, suivie de plusieurs injections de celle-ci, en fournissant la possibilité de faire succéder sans interruption l'immunité active à l'immunité passive, assurera le blessé (non encore vacciné) contre le risque immédiat ou éloigné de tétanos.

La *séro-anatoxithérapie du tétanos déclaré*, qui consiste à injecter au malade une dose unique et massive de sérum antitétanique et des doses renouvelées d'anatoxine, est capable à la fois de contribuer à la guérison et de mettre le sujet guéri à l'abri des rechutes et récidives.

La pratique de la *vaccination à l'aide de l'anatoxine tétanique, chez les animaux domestiques et en particulier chez le cheval*, a fourni l'occasion d'administrer les preuves indiscutables de l'efficacité de cette vaccination à l'égard de la toxi-infection tétanique. C'est ainsi que dans les effectifs de la cavalerie de l'armée française, où elle a été appliquée depuis dix ans, le tétanos a disparu. Cette pratique a eu une autre conséquence : elle a permis d'obtenir chez le cheval, grâce à des techniques d'immunisation et d'hyperimmunisation entièrement rénovées une *production rapide et intensive du sérum antitétanique* destiné à l'usage thérapeutique. L'obtention de ce sérum possédant un pouvoir antitoxique très élevé inconnu jusqu'alors, a donné la possibilité de préparer de véritables « *solutions d'antitoxine tétanique* » pauvres en protéines, dont l'emploi semble capable d'entraîner une diminution très sensible de la fréquence et de la gravité des accidents sériques.

Ainsi, désormais, le clinicien durant le temps de paix et principalement le médecin et le chirurgien militaires durant le temps de guerre, ont à leur disposition des moyens nouveaux leur permettant de mener, avec des commodités de plus en plus grandes, avec des inconvénients réduits et des chances de succès fortement accrues, la lutte contre le tétanos.

Académie de Médecine d'Angleterre

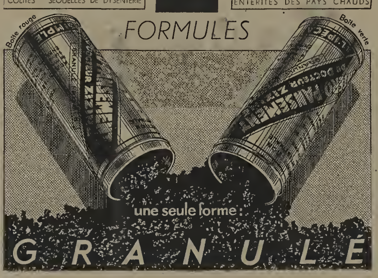


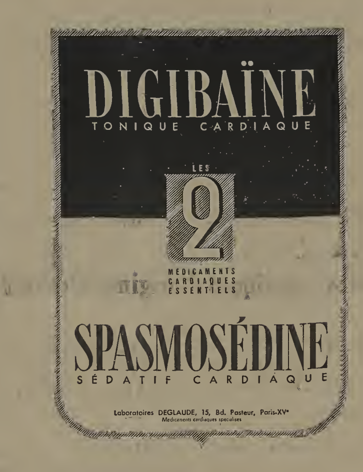
M. LE Dr R. PIERRET

Le docteur Robert Pierret, Directeur général de l'Office International d'Hygiène publique et Médecin consultant à La Bourboule, vient d'être élu membre titulaire de l'Académie de Médecine d'Angleterre (Fellow of the Royal College of Physicians).

AVIS DE NOUVEAU TIRAGE AU SORT DU CONCOURS D'AGREGATION DE MEDECINE DE 1939

La commission prévue à l'article 27 de l'arrêté du 31 juillet 1934 s'est réunie à la Faculté de Médecine de Paris, le vendredi 21 avril 1939, à dix-huit heures, pour proceder à un nouveau tirage au sort en vue de la constitution des jurys du concours d'agrégation de médecine de 1939, sections d'anatomie et organogenèse-histologie et embryologie (jury commun), chirurgie générale, ophtalmologie, histoire naturelle pharmaceutique.





LE LIVRE DU JOUR

(Suite et fin de la page 9)

Fréquence de la localisation des lésions sur le ménisque interne. — Il y a cinq à six fois plus de déchirures sur le ménisque interne que sur le ménisque externe. Ce fait peut s'expliquer :

1° Parce que les pressions, en raison même de la structure et de la statique articulaire du genou, sont plus fortes sur le condyle interne que sur le condyle externe.

2° Parce que le ménisque externe, plus mobile, se dérobe mieux aux traumatismes.

3° Parce que le muscle semi-membraneux est fortement inséré sur le ménisque interne et le mobilise chaque fois qu'il se contracte un peu fortement.

4° Parce que le ménisque externe est annulaire, en forme de nid régulier, recevant le condyle de même forme, tandis que le ménisque interne est en C(fixé à ses deux extrémités et reçoit un condyle de forme longitudinale, pressant inégalement sur lui.

Corps étrangers articulaires du genou. — Tous les traumatismes sont capables de détacher complètement ou incomplètement un fragment de squelette ou de cartilage destiné à devenir un *corps étranger* intra-articulaire. La libération des corps étrangers peut être beaucoup favorisée par un état pathologique antérieur souvent passé inaperçu (ostéochondrite disséquante). Il existe des états de fragilité spéciaux des épiphyses, antérieurs au détachement du corps étranger et tenant à un trouble trophique.

Un seul traitement est applicable aux corps étrangers articulaires : leur extirpation. Elle est généralement simple. On pratique une arthrotomie limitée, sur un corps mobile bloqué dans un des culs-de-sacs latéraux de l'articulation. Pour plus de commodité, on peut préalablement reconnaître, fixer et embrocher le corps étranger avec une fine aiguille de Reverdin.

Symptomes des lésions méniscales. — La première lésion survient toujours à l'occasion d'un mouvement brusque dans le jeu. Le blessé ressent une douleur vive et son genou s'immobilise en demi-flexion, les mouvements de flexion restant possibles tandis que l'extension est à peu près impossible. La douleur siège au niveau de l'interligne ; elle a son maximum en avant du ligament latéral interne. Elle est accrue par la pression en ce point. Les tentatives d'extension du genou font saillir le ménisque détaché qui apparaît sous l'aspect d'une tuméfaction transversale dure logée sous les téguments.

On peut réduire le ménisque luxé par des mouvements lents de flexion combinés à des pressions directes exercées sur la saillie dessinée par le ménisque. La réduction s'accompagne d'un ressaut parfaitement perceptible. La douleur cesse aussitôt et la liberté des mouvements est récupérée. Mais l'articulation demeure endolorie et distendue par un épanchement plus ou moins accusé pendant quelques jours.

A partir de ce moment, les récidives surviennent. Chez les uns, elles sont rares, chez les autres, les blocages articulaires se répètent plusieurs fois par semaine, faisant des blessés de véritables infirmes dont le genou est distendu et douloureux. Peu à peu les muscles de la cuisse s'atrophient.

Ces symptômes répondent à la luxation complète des ménisques. Mais il est d'autres formes, moins douloureuses, où les blocages sont incomplets, réduits à de simples coincements très fugitifs et qui ne suspendent le mouvement que pendant un très court instant. Enfin, il est des lésions méniscales réduites à l'attrition soit de la corne antérieure, soit d'une mince parcelle cartilagineuse et qui ne se traduisent que par une légère mais durable hydarthrose.

Séquelles tardives des lésions du genou consécutives au rugby. — Les traumatismes répétés du genou, reçus entre la 18e et la 25e année, lorsqu'ils ne sont pas traités convenablement, après diagnostic radiologique précis, peuvent donner lieu à des complications éloignées d'arthrite et de périarthrite. Celles-ci se traduisent par des troubles fonctionnels variés, allant de la simple gêne jusqu'à l'ankylose. Il n'est pas rare de rencontrer d'anciens joueurs de rugby présentant des corps étrangers ossifiés, libres dans la cavité articulaire, se déplaçant suivant les divers mouvements et irritant les surfaces articulaires en présence. L'examen radiologique des genoux d'anciens champions m'ont permis de constater l'existence à peu près constante d'exostoses marginales de la rotule et du plateau tibial. Les épines du tibia sont parfois comme écrasées et leurs arêtes deviennent floues. Le plateau tibial lui-même apparaît comme affaissé dans son tiers postérieur. Des zones de raréfaction trabuculaire apparaissent dans les condyles fémoraux. De véritables exostoses encerclent de façon discontinue le rebord tibial. Une ébauche d'ossification longitudinale apparaît au sein du tendon rotulien.

Extérieurement, le genou est déformé. Les saillies, les dépressions et les méplats normaux sont remplacés par des zones d'épaississement empâtant les tissus périarticulaires et masquant les dépressions naturelles. La marche est difficile et douloureuse. Chaque pas comporte une inclinaison alternative du tronc sur l'une et l'autre jambe.

A cette phase de l'évolution, le traitement chirurgical peut apporter une certaine amélioration, mais il est délicat, tardif et exige des délabrements périarticulaires qui eussent été évités si l'intervention avait eu lieu autrefois, aussitôt après le traumatisme.

Réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie

Réunion du 19 avril 1939

Dr Ducroquet (Paris) : *Le Torticolis congénital : Traitement.* — La rétraction du sterno cleido mastoïdien si souvent due au traumatisme observé dans l'accouchement par le siège peut être corrigée au cours des dix-huit premier mois de la vie à l'aide d'un dispositif de redressement que l'on peut placer à l'enfant, surtout à partir du sixième mois.

A l'âge de 18 mois les rétractions peuvent être considérées comme définitives, aussi y a-t-il lieu de pratiquer l'intervention : ténotomie sous-cutanée ou à ciel ouvert du sterno cleido mastoïdien.

Cette intervention ne suffit pas. Elle doit être suivie d'un appareillage rigide qui évite la récidive (appareillage plâtré pendant deux mois).

Pour diminuer le temps de l'anesthésie et faciliter la manœuvre de réduction, l'auteur applique avant toute intervention un corset plâtré d'une part et une têtière plâtrée d'autre part.

Ces deux appareillages ne sont pas solidarisés. Ils laissent la région opératoire libre. L'opération étant alors exécutée, on pourra facilement orienter la partie supérieure de l'appareil dans le sens de la correction et il suffira de quelques bandes plâtrées pour solidariser le corset et la partie entourant la tête.

L'auteur montre un grand nombre de résultats obtenus grâce à cette technique.

M. Counraud (Paris) : *Cahiers techniques d'éducation physique.* — Les « Cahiers techniques de l'éducation physique », publication trimestrielle, font paraître, sous forme de numéros d'une centaine de pages, des études devant servir à une documentation *technique et médicale* concernant l'éducation physique et le sport. Revue *indépendante* et *éclectique* sans publicité, se proposant *d'instruire* ceux qui s'intéressent à cette science jeune et vivante qu'est l'éducation physique.

M. Ch. Hulin (Paris) : *Paradentose pyorrhéique : traitement.* — M. Ch. Hulin présente un film en couleur sur sa technique médico-chirurgicale des paradentoses pyorrhéiques ou pyorrhées alvéolaires. Cette thérapeutique consiste à faire disparaître chirurgicalement ou chimiquement les gencives décollées autour des dents, puis à transformer l'organe lympho-épithélial en une masse fibreuse et à provoquer la reminéralisation consolidative des alvéoles par injection d'un complexe organo-minéral. La rééducation alvéolo-dentaire et la prothèse restauratrice terminent ce traitement local qui doit être précédé d'un traitement général.

Société d'Electro-Radiologie du Littoral Méditerranéen

De la valeur du symptôme hémoptysie devant la radiologie, par M. RÉMY-ROUX. — L'auteur s'élève contre l'erreur encore trop commune qui veut que l'hémoptysie soit presque toujours tuberculeuse, d'où affolement et désespoir d'un sujet pris, pour la première fois et souvent en pleine santé, d'un crachement de sang. Il n'est certes pas douteux qu'une hémoptysie précède parfois l'éclosion d'une tuberculose, mais combien d'autres causes, souvent sans gravité et indécelables aux examens répétés les plus minutieux, produisent le même effet. L'auteur s'appuie sur une pratique radiologique de près de vingt ans dans un important dispensaire antituberculeux pour affirmer qu'une hémoptysie, même abondante, même répétée, ne signifie rien par elle-même et n'a aucune raison, jusqu'à preuve du contraire, d'inquiéter sérieusement le médecin et le malade.

Trois cas d'ectopie iléo-colique par mésentérium commune, par M. DUCLOS. — L'iconographie du mésentérium commune s'enrichit de trois cas nouveaux. Après résumé succinct des observations, l'auteur conclut : la connaissance de cette ectopie intestinale peut éliminer des diagnostics erronés et sert utilement le chirurgien quand il est appelé d'urgence auprès de tels malades.

Rœntgenthérapie anti-infectieuse. Données radiophysiques et résultats thérapeutiques, par M. DANIEL. — L'auteur rappelle les résultats obtenus sur près de 300 observations d'infections aiguës, suraiguës et septicémiques ; la constance absolue des guérisons dans les cas les plus graves, de localisations très variées et d'étiologies très diverses, y compris des pelvi-péritonites en pleine évolution, fièvres typhoïdes, broncho-pneumonies grippales, appendicite aiguë et même gangrène diabétique et septicémies puerpérales, dont l'une avec streptocoque hémolytique. La régularité absolue des succès ne peut être le fait d'un pur hasard ou de tâtonnements heureux ; elle implique une technique optima dont tous les éléments doivent être étudiés (débit de surface ; kilovoltage maximum et surtout kilovoltage moyen après filtration déterminée ; intensité ; champ ; distance focale), de façon à fournir à chaque cas particulier une dose focale strictement appropriée : microdoses (de 1 à 20 r.) dans les infections aiguës ; infra-microdoses (de 1 à 1/100 de r.), dans les suraiguës et septicémiques. La caractéristique clinique de ces irradiations est que toute réaction consécutive est considérée par l'auteur comme inopportune, sinon préjudiciable, et contraire à sa technique dont le résultat doit être une amélioration quasi-immédiate, si légère fût-elle, après chaque séance. Les bases radiophysiques de la technique ont donc une importance capitale ; elles sont fournies en détail dans cette communication à l'usage des radiothérapeutes pour l'utilisation de leurs appareillages habituels. L'auteur escompte qu'une précieuse collaboration entre cliniciens et radiologistes amenuisera de façon remarquable la mortalité infectieuse en médecine tout comme en chirurgie.

Essai de télérœntgenthérapie associée dans le traitement du cancer, par M. V. PASCHETTA. — L'auteur rappelle les expériences expérimentales sur les corps produisant ou inhibant les cancers, puis il décrit la télérœntgenthérapie, sa technique, son mode d'action qui modifie les humeurs de l'organisme, devenues sous une cause inconnue favorables au développement du cancer, dans un sens tel que le cancer est gêné dans son développement. Ce dernier ne s'étend plus et surtout il intoxique moins l'organisme... jusqu'à ce qu'il reparte et emporte le malade. L'auteur pense que la télé peut être comparée à un traitement chimiothérapique ou une sérothérapie. Mais après une phase en général favorable, elle devient insuffisante. Il émet alors l'hypothèse qu'on pourrait obtenir mieux si on pouvait aider la télé avec un catalyseur chimique ou autre qui augmenterait la réaction anticancéreuse que la télé déclanche dans nos humeurs. Après avoir essayé le cynozyl, le stérandryl (testostérone), sans résultat, il a observé des résultats encourageants avec la choline ; mais résultats à peine sensibles. Se basant sur les expériences de Roffo, il a injecté la choline irradiée par des rayons U. V. Les expériences sont trop peu nombreuses et trop récentes pour qu'il puisse en tirer une conclusion, mais il a tenu à signaler ses expériences, simplement.

Note sur la physiologie gastrique, par M. GLEIZE-RAMBAL. — Il faut noter dans l'évacuation gastrique deux phénomènes qui se superposent : l'expulsion d'une certaine quantité du contenu et l'ouverture du pylore. L'auteur pense à un rôle important de l'augmentation de pression intra-gastrique réalisée à l'inspiration. Il a remarqué que le pylore s'ouvrait en fin d'inspiration. Il est évident que le pylore étant ouvert le contenu gastrique a tendance à passer dans le duodénum pourvu que la pression gastrique soit supérieure à la pression duodénale. L'aérogastrie réglerait la pression gastrique.

Considérations sur le traitement du cancer du sein par l'électrocoagulation et le radium, par M. JULIEN. — Les interventions chirurgicales larges ne donnent pas, semble-t-il, les résultats escomptés. L'acte chirurgical qui ne guérit pas le cancer du sein l'aggrave, et cela est aussi à prendre en considération pour une thérapeutique. Le traitement par l'électrocoagulation, le radium et les injections formolées a l'avantage de donner une opération très rapide, pas d'hémorragies, pas de shock et, fait important, pas de refroidissement de la cage thoracique pendant l'opération. On est plus assuré contre les récidives et les cicatrices sont très belles. Mutilations peu importantes et pas d'impotences fonctionnelles.

A propos de la symptomatologie des colospasmes et de leur traitement par les agents physiques, par M. GLEIZE-RAMBAL. — Les colospasmes, réaction fréquente, non seulement au cours des affections du gros intestin, mais encore d'autres affections abdominales et même de certains troubles humoraux ou neurovégétatifs, ont été individualisés sous les noms divers de colite spasmodique, entéronévrose, entéro-névrite, colo-névrose. Ils représentent une entité morbide qu'on rencontre fréquemment, et qui, dans bien des cas, résiste avec ténacité aux diverses médications habituelles. La polyphysiothérapie bien comprise : ultra-violet, diathermo-ionisation bromo-calcique, diathermie hépatique, radiothérapie sympathique abdominale, ionisation à l'histamine, judicieusement appliquées, donnent des résultats très favorables et souvent la guérison.

Evolution des images radiologiques au cours du traitement radiothérapique des métastases osseuses des épithéliomas du sein, par MM. LAMARQUE, BETOULIÈRES et GUIBERT. — Les auteurs rappellent la fréquence des métastases osseuses des épithéliomas du sein. Ils soulignent l'efficacité de la radiothérapie comme traitement palliatif. Ils présentent des clichés de recalcification auteur. Dans un cas la recalcification s'est produite en dehors de la zone irradiée, ce qui témoigne de l'existence d'un processus général de reminéralisation.

Un cas curieux de fracture de la tubérosité interne du tibia, par M. MOREAU. — L'auteur présente les radiographies d'un cas de fracture de ce genre chez un amputé de la jambe, cas rare et difficile à expliquer du fait que la pression sur la plante du pied, invoquée pour établir son mécanisme habituel lors des chutes en abduction ou en adduction, n'a pu se produire. L'auteur pense qu'il y a eu torsion en dedans du moignon et appui violent du plateau ibial sur le condyle fémoral interne, qui a fait éclater la tubérosité. La pression venant de bas en haut par l'intermédiaire du pied et de la jambe n'est donc pas une condition indispensable pour la production de ces fractures.

A. DARIAUX.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



Gravure extraite du n° 18 de « Pallas ».

SOMMAIRE du N° 18 de "PALLAS"

Peints par eux-mêmes : M. le docteur Thierry de Martel, par M. le docteur J.-Ch. Deuet. — **Voitures de médecins,** par M. le docteur François Le Sourd. — **Epilogues : La noblesse des patois,** par J. Crinon. — **La vie médicale en Angleterre,** par M. Coudurier de Chassaigne. — **Les grands exodes,** par Léon Abensour, docteur ès-lettres, agrégé de l'Université. — **Le salon des médecins,** par le critique d'art Eleuthère. — **Leurs passe-temps : M. le docteur Marcel Baudouin nous décrit un zodiaque des âges préhistoriques.** — Une véritable collection de photographies d'art. — Dessins de Le Rallic, Galland, Pécoud. — Arrangements artistiques par Andreini.
Couverture : **Etude,** par Greuze.
Hors-texte : **Fleurs,** par Simone Favre.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL : 70 FRANCS.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger : 20 francs.)

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

RHIZOTANIN CHAPOTOT

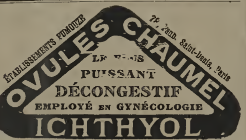
Tanin de Fraisier - Sels de chaux et de magnésie

Tonique -- Reconstituant -- Recalcifiant

Anémies — Bronchites chroniques — Prétuberculose
Amélioration rapide des Accidents Diarrhéiques et des Néphrites Albuminuriques.

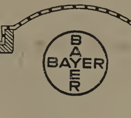
Cachets pour adultes -- Poudre pour enfants
Granulé pour adultes et enfants

Éch. Méd. grat. P. AUBRIOT, Ph. 56, bd Ornano, PARIS-18e



R. C. Seine N° 25 197.





PRÉLOBAN

(Complexe hormonal intégral du lobe antérieur de l'hypophyse)

La sécrétion hormonale du lobe antérieur de l'hypophyse exerce une action régulatrice sur presque toutes les autres glandes à secrétion interne.

L'activité thérapeutique du Préloban est très manifeste dans la

DYSTROPHIE ADIPOSO-GÉNITALE
TROUBLES DE LA CROISSANCE
INFANTILISME
OBÉSITÉ
CACHEXIE HYPOPHYSAIRE
SÉNILITÉ PRÉCOCE

PRESCRIVEZ :

PRÉLOBAN
Flacon de 30 dragées

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
EDMOND RIGAL & Cie, 16, Rue d'Artois, PARIS (8e)



Entérites
Dermatoses
Colites
Adultes

Lactéol-Liquide
Lactéol-Comprimés
du Dr BOUCARD

gastro-entérites
nourrissons
—
Auto-intoxication

Echantillons
30 rue Singer



JUS DE RAISIN CHALLAND

ALIMENT DE RÉGIME
HYPOAZOTÉ
HYPOCHLORURÉ
ASSIMILABILITÉ PARFAITE

Société Anonyme au Capital de 2 000.000 frs. Négociant à Nuits-St-Georges (Côte d'Or) Reg. du Com. Nuits 899



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 752 — 4 JUIN 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Au Congrès Médical de la Diurèse qui s'est tenu cette semaine à Vittel

AU CONGRÈS DE LA DIURÈSE
qui s'est tenu cette semaine à Vittel

La Diurèse des Cardiaques

par

Ch. LAUBRY, Professeur

E.-R. de VÉRICOURT et Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris

J.-F. PORGE Chef de clinique

Les caprices évolutifs d'une cardiopathie ont leur reflet dans le volume des urines et le taux de la diurèse. L'oligurie est l'indice des étapes difficiles, la débâcle urinaire celui d'une issue heureuse, favorisée ou non par la thérapeutique. Ainsi la diurèse apparaît comme d'ordre mécanique, liée à l'hydraulique circulatoire. Mais cette dépendance, dont l'acceptation pratique a cependant les conséquences les plus heureuses, n'est

M. LE PROFESSEUR LAUBRY

qu'apparente. L'un de nous, lorsqu'il étudiait avec Achard au début du siècle les rétentions et les crises, tout en constatant qu'au cours des débâcles urinaires qui annonçaient le rétablissement d'un équilibre circulatoire normal, les substances éliminées gardaient entre elles un rapport presque constant, tout en voyant dans cette élimination aveugle et globale la levée d'un obstacle purement mécanique, n'était pas sans avoir constaté des exceptions assez nombreuses à cette règle. Fidèle aux conceptions d'Achard, il proclamait qu'en dehors du phénomène circulatoire d'autres facteurs entraient en jeu dans les rétentions et les crises des cardiopathies. La connaissance de plus en plus approfondie du métabolisme de l'eau et des substances éliminées, la fidélité de plus en plus grande des techniques d'exploration rénale, le mécanisme complexe et reconnu des rétentions et des œdèmes dont la diurèse n'est qu'un corollaire, n'ont fait que confirmer ces réserves, en préciser la portée et la nature.

Aujourd'hui, il s'agit moins pour le cardiologue d'établir pour chaque variété d'atteinte cardio-vasculaire la formule urinaire, que de chercher dans les grands facteurs responsables de la diurèse et qu'on peut ranger sous trois chefs : circulatoire, c'est-à-dire mécanique ; rénal, c'est-à-dire sécrétoire ; cellulaire, c'est-à-dire en rapport avec les échanges et les métabolismes périphériques, celui qui assume la responsabilité la plus grande et la mieux établie.

Ainsi procédons-nous dans nos recherches courantes en les étendant et en les complétant chaque année au gré des idées et des méthodes nouvelles et surtout en leur demandant autant que possible des orientations thérapeutiques. C'est donc à elles seules et à l'esprit qui les guide que nous emprunterons les éléments de notre rapport. S'il est trop discret à l'égard de la bibliographie, c'est à dessein, pour mieux marquer la minceur de sa contribution en regard des trop nombreux et trop importants travaux qui nous ont inspirés.

I. — LES FACTEURS CARDIAQUES

L'insuffisance cardiaque entraîne une insuffisance du débit périphérique, la stagnation capillaire et la gêne de circulation de retour. Il en résulte d'une part un ralentissement de la circulation glomérulaire, et d'autre part un ralentissement des échanges dans le système lacunaire et une modification de tout le transit prérénal de l'eau.

En appliquant l'épreuve de la diurèse provoquée dont Jules Cottet avait, en 1906, donné la technique, Vaquez et Cottet en 1907 avaient opposé les cardiaques et les rénaux au point de vue de leur diurèse. Chacune de ces catégories de malades a, en effet, un retard dans l'élimination urinaire et toutes deux ont tendance à éliminer la plus grande partie de leurs urines pendant la nuit. Mais chez les brightiques, disaient-ils, la diurèse s'accompagne de polychlorurie. Au contraire, chez les cardiaques, les urines de la nuit sont pauvres en chlorures et ceux-ci continuent à être éliminés la plus grande part dans la journée ; il y a donc polyurie nocturne et polychlorurie diurne, c'est-à-dire une véritable dissociation dans l'élimination hydro-chlorurée. La persistance de la polychlorurie diurne indiquerait une intégrité relative de l'épithélium rénal et la prédominance des altérations d'ordre mécanique.

Jules Cottet a depuis lors quelque peu modifié son épreuve et donné en 1933 un schéma remarquable des troubles de l'élimination urinaire de l'eau chez les rénaux, les cardiaques et les hépatiques. Nous utilisons sa technique dans notre service. Avant d'indiquer les résultats qu'elle a donnés entre les mains de Jean Cottet comme entre les nôtres, nous la rappellerons brièvement

(A suivre.)

La traversée digestive de l'eau

Par Noël FIESSINGER

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Problème simple, s'il en fut, que celui de la traversée digestive de l'eau. Un sujet boit en quelques minutes de 200 cc. à 1 litre d'eau, comment va se produire cette absorption et avec quelle rapidité ? Certes le médecin observateur des cures hydrominérales se fait facilement une opinion, mais il juge l'absorption par le rejet urinaire. C'est une méthode insuffisante, et j'ai eu l'occasion, avec mes collaborateurs A. Gajdos et E. Panayotopoulos (1), d'insister sur l'importance et la nécessité d'une étape tissulaire. L'eau absorbée n'a donc pas qu'à traverser le foie pour arriver à l'appareil rénal et y être éliminée. Et cette étape tissulaire complique encore le problème. Il faut donc étudier d'autres critères que ceux fournis par la diurèse.

La rapidité de l'absorption digestive. — Pour étudier avec fruit le phénomène de l'absorption digestive de l'eau, il est nécessaire de porter cette observation en période de jeûne complet. C'est qu'en effet la sécrétion digestive se produit avec une extrême rapidité, et celle-ci est considérable, puisqu'on l'évalue en 24 heures à la quantité 7 à 8 litres de liquide, à savoir : salive, 1 litre 500; suc gastrique, 2 à 3 litres ; suc pancréatique, 500 à 800 cc. ; bile, 300 à 500 cc. ; suc entéritique, 3 litres. Étudier l'absorption de l'eau en pleine période d'alimentation devient impossible puisque le passage de l'eau hétérogène est troublé par quatre fois plus d'eau de sécrétion.

C'est pourquoi nous avons commencé par étudier l'absorption de l'eau chez le chien à jeûn de 24 heures. Nous donnions en ingestion forcée en quelques minutes une quantité d'eau qui varia de 25 cc. à 60 cc. par kilo. Après un temps fixe, l'animal était sacrifié par saignée artérielle, et son tube digestif étant lié du cardia à la terminaison du grêle, nous mesurions la totalité du liquide restant. Nos expériences ont porté sur onze animaux. Si on calcule le pourcentage du liquide restant par rapport au liquide ingéré, on arrive d'abord à des constatations curieuses. La première se rapporte à la proportion elle-même, celle-ci est à peu près la même pour une quantité variable de liquide.

Ainsi à 30 minutes, il reste de liquide pour cent de liquide absorbé :

50cc.-50cc.-30cc. pour 60 gr. d'eau ingérée par kilog.
35cc.-45.cc. pour 25 gr. d'eau ingérée par kilog.

Si nous établissons la moyenne d'absorption chez nos animaux, nous voyons que l'absorption se produit avec le rythme suivant :

en 15 minutes : 20 %
en 30 minutes : 55 %
en 60 minutes : 65 %
en 120 minutes : 90 %

Ce qui revient à dire qu'en 2 heures dans ces conditions la presque totalité de l'eau est absorbée.



M. LE PROFESSEUR FIESSINGER

Comme témoignage de cette rapidité d'absorption, nous rappellerons les expériences que nous avons réalisées chez l'homme avec J. Debray (2) en 1922 en nous aidant de la technique de A. Hérissey pour la recherche du salicylate de soude dans le sang après absorption digestive. Nous donnons à un sujet normal 1 gr. de salicylate de soude dans cent centimètres cubes d'eau. La salicylémie est positive déjà après 10 minutes avec une concentration de 4 à 5 cgr. par litre de sérum. Elle se maintient, à 20 et 30 minutes, à une densité de 5 à 6 cgr. Elle atteint son apogée entre la 60e et la 90e minute au taux de 10 cgr. par litre, puis s'abaisse à la 5e heure à 6 cgr., à la 12e heure à 4 cgr., à la 18e heure à 1 cgr. Avec des doses plus faibles de 0,25 à 0,50 de salicylate de soude, l'apogée de la courbe se place toujours à la 90e minute, à des taux respectifs de 1 à 2 cgr. pour 0,25, de 5 à 6 cgr. pour 0,50. Cette expérimentation facile se base sur l'extrême diffusibilité du salicylate de soude et témoigne de la rapidité de l'absorption digestive de l'eau ingérée en dehors d'un repas.

Mais dans certaines circonstances expérimentales on peut réaliser un ralentissement de cette traversée gastrique. Ainsi Bauer constate qu'après ingestion d'ergotamine il abaisse la galactosurie, non pas par action neuro-hormonale comme le croient Hirschorn, Pollak et Selinger, mais par spasme du pylore. Le tubage duodénal pratiqué en effet trois heures après l'absorption retire une quantité importante de galactose.

Certes, si on opère par doses fragmentées, l'absorption digestive se fait encore plus facilement, c'est un fait que démontre l'expérience. Mais ce que nous voulions démontrer, c'est que même avec des quantités massives d'eau, puisque 60 cc. d'eau par kilo correspondraient pour un homme de 60 kilos à la quantité de 3 litres 600, l'absorption digestive se produit avec une rapidité surprenante.

(A suivre.)

(1) Noël Fiessinger, A. Gajdos et E. Panayotopoulos, « Diurèse aqueuse en pathologie hépatique. Congrès de l'insuffisance rénale, IIe session », Evian, 1938, et « Contribution à l'étude de la diurèse digestive. Les Annales de médecine », XLI, n° 5, mai 1937, p. 345-378.

(2) N. Fiessinger et J. Debray, « Evolntion de la salicylémie après ingestion de salicylate de soude chez le sujet normal. C. R. de la Soc. de Biologie », séance du 1er juillet 1922, t. II, p. 336.

Traitement chirurgical des Oliguries et des Anuries Infectieuses et Toxiques

par

Maurice PATEL et Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, Chirurgien à l'Hôpital Herriot

Léon THÉVENOT Professeur à la Faculté de médecine de Lyon, Chargé d'un cours d'urologie

Le traitement chirurgical des troubles sécrétoires graves, oliguries et anuries, survenant au cours des néphrites, est encore très discuté. Le problème dépasse de beaucoup le chirurgien ; ce dernier peut toujours donner au médecin une idée précise sur le côté technique ; mais il ne peut lui fournir que des renseignements incomplets sur l'indication opératoire elle-même et sur le résultat escompté. Les opérations aujourd'hui plus nombreuses, effectuées sur des sujets étudiés par la clinique et par le laboratoire, permettent d'aboutir à quelques précisions, notamment dans le domaine des néphrites infectieuses et toxiques. C'est là le résultat d'une intime collaboration médico-chirurgicale, dont il faut, dès le début, souligner toute l'importance.

Nous envisagerons successivement les chapitres suivants :

1° Les particularités techniques des interventions chirurgicales ; 2° leur mode d'action ; 3° leurs résultats ; 4° leurs indications.

I. — INTERVENTIONS CHIRURGICALES : PARTICULARITÉS TECHNIQUES

Les lésions des néphrites toxiques et infectieuses, portant essentiellement sur les éléments cellulaires sécréteurs, les interventions chirurgicales basées sur la cessation de troubles vasomoteurs ou de réflexes hypothétiques, ne sauraient être envisagées ici. La décapsulation rénale et la néphrotomie sont les deux seules opérations logiques à pratiquer, l'énervation rénale ne devant être considérée que comme une manœuvre complémentaire. Elles comportent quelques règles communes.

L'anesthésie a été très discutée, en raison de l'action sur le rein des agents anesthésiques. L'anesthésie au chloroforme et beaucoup d'autres anesthésiques généraux modernes doivent être rejetés pour cette raison. L'anesthésie loco-régionale ou la rachi-anesthésie ont l'inconvénient d'introduire dans l'économie une certaine quantité de produits toxiques qui s'éliminent par le rein ; c'est la raison pour laquelle elle a été souvent écartée. Aussi préfère-t-on une anesthésie générale superficielle à l'éther ou la simple insensibilisation au chlorure d'éthyle des plans superficiels ; cette dernière pratique suffit presque toujours.

Nous ne faisons que signaler la *position cambrée* des malades sur le support de Pillet et *l'incision lombaire* classique, aussi courte que possible.

I. — DÉCAPSULATION RÉNALE

Au point de vue technique, la décapsulation rénale est une opération simple. Elle consiste, le rein étant découvert, à pratiquer une moucheture, avec la pointe du bistouri, sur la surface convexe de l'organe, de préférence à sa partie inférieure. Les lèvres de l'incision étant repérées avec des pinces hémostatiques, une sonde cannelée peut facilement pénétrer tout le long de la convexité, entre le rein et la capsule qui est alors incisée sur toute son étendue. Le décollement capsulaire peut se poursuivre avec le doigt, de façon à dérouler le rein, en le détachant prudemment de son enveloppe. Ce décollement doit se faire sur les deux faces, antérieure et postérieure, jusqu'au niveau du hile.

L'opération s'accompagne d'un suintement sanguin, qui cède facilement à une compression exercée à l'aide d'une compresse.

Après résection ou non de la capsule, la plaie est refermée, en mettant un drain à la partie déclive de l'incision, c'est-à-dire à sa partie inférieure.

Quelques points de technique sont à discuter.

1° *Extériorisation du rein.* — Cette manœuvre n'est pas nécessaire. Chez un anurique, sujet débile, il est inutile de prolonger l'opération et surtout d'exercer des tractions, douloureuses si l'on opère sans anesthésie, et toujours dangereuses en raison des réflexes provoqués. Il est facile, en disposant correctement des écarteurs longs et plats, d'inciser sous le contrôle de la vue la capsule d'un rein en place, de la repérer avec des pinces hémostatiques et d'achever le décollement avec le doigt.

2° *Résection ou non résection de la capsule.* — La plupart des auteurs ont réséqué la capsule. Le but était d'empêcher que la capsule se réapplique sur la surface externe du rein, la comprime à nouveau et empêche la formation d'une circulation complémentaire. *(Voir la suite page 10).*

A mon avis

M. Norbert aime la nuit. Il n'est, assure-t-il, de meilleur moment pour écouter en soi et méditer sur la vanité de l'agitation où la clarté du jour nous invite.

« La nuit, me disait-il hier soir, en suivant le chemin de terre qui monte de la vallée jusqu'au plateau, on communie pleinement avec la Nature, cette bonne consolatrice, cette excellente conseillère. Les hommes se sont tus, ils ont même fui, se réfugiant craintifs dans leurs demeures.

» Vous en rencontrerez cependant si vous sortez la nuit. Ils passeront à pas feutrés, s'éloignant de votre contact, et vous ignorerez toujours leurs noms comme les raisons de leurs sorties. Braconniers, gens de haine, d'amour ou de rapine ? Vous ne saurez. Ils seront parfois là où vous ne vous douterez pas qu'ils sont ; experts au guet, ils tiennent ainsi beaucoup de secrets sur les sorties de chacun et parfois sur les opinions confiées imprudemment à la nuit par des voyageurs attardés, marchant de conserve. »

Et comme s'il eût voulu mettre lui-même à profit le conseil de prudence se dégageant de ce qu'il venait de dire, il se rapprocha de moi et, d'une voix douce qui s'harmonisait avec le grand calme de cette nuit de mai, il continua :

— Pour nous autres dont la sphère de connaissances est supérieure à celle du commun, la nuit est la plus grande inspiratrice de concepts de sagesse et de philosophie. Notre vie diurne est burlesque, tout entière distraite par la vue de ce qui nous entoure. Mais la nuit vient qui nous permet de mettre un peu d'ordre dans nos idées, qui souligne d'un sévère jugement nos inconséquences et notre vanité. Là ce ne sont plus nos impulsions qui comptent, non plus que notre tendance à emplir le monde de notre individu. Il n'y a plus de lumière pour nous mesurer à la grandeur de notre ombre et les mille objets que fixent nos regards ne commandent plus le désordre de nos actes. *Solus mecum*, voilà le bienfait de la nuit.

» Ecoutez-la, cette nuit bienfaitrice, consolatrice, ne vous semble-t-il pas qu'elle vous ramène à peu de chose et vous réduit à la maigre parcelle de conscience avec laquelle vous avez, le jour, la prétention de pénétrer l'univers ? Ces vieux ormes qui bordent le chemin et font l'ombre plus opaque autour d'eux ne vous disent-ils rien ? Leurs histoires sont belles cependant, car ils ont vu beaucoup de choses. Et le feuillage querelleur des peupliers dont le bruit de vagues monte de la vallée ne pénètre-t-il pas en nous, n'est-il pas le même que celui qui emporta l'âme de nos aïeux le soir où on veilla ce qui n'était déjà plus que l'image glacée d'eux-mêmes ? Et dans ce gazon des talus ne percevez-vous pas la vie qui s'y agite, subissant la grande loi de la force et de la faim ? Quelle est notre place en ce tout saisissant d'infini et d'occulte raison ?

» Et puis, je suis encore reconnaissant à la nuit de la faculté d'évocation qu'elle nous procure. Tenez, avant que je ne vous rejoigne au barrage du vieux moulin, il me semblait que je revivais quelque doux instant de ma jeunesse d'étudiant auprès d'un camarade que la mort vient de saisir en belle mâturité. Il était du pays de Millevoye et sa grande taille un peu penchée reflétait la mélancolie qu'engendre la chute des feuilles, à l'automne. Franc comme un Picard sait l'être, serviable par éducation, il était de ceux qu'on aime revoir. Or, la vie est si bête que ni l'un ni l'autre ne faisions rien pour nous procurer ce plaisir. Lorsqu'on est sûr de l'amitié de quelqu'un, on croit pouvoir négliger de le rencontrer. On sait que ce n'est pas inutilement qu'on frappera à sa porte. Tandis qu'on s'empresse auprès de ceux dont on redoute la négligence sinon la perfidie.

» Nous avions cependant de fréquentes occasions de nous revoir puisque nous faisions partie du groupement qui rassemble les anciens élèves de l'école où, côte à côte, nous déchiffrâmes cet abécédaire de la médecine où aucun maître ne consent d'habitude à vous seconder. Mais de même que, par négligence, on ne vote pas, on ne se soumet pas davantage à l'obligation de faire un court voyage pour assister aux réunions de ces groupements d'anciens. Or, dans l'un comme dans l'autre cas, cette négligence est une désertion. L'absence de notre vote permet aux escrocs de s'occuper des affaires publiques, et nous nous privons d'un grand réconfort et d'une fertile émotion en fuyant la rencontre de nos anciens camarades.

» Il semble que nous attendions la mort de nos amis pour penser à eux. Ne serait-il pas de meilleur aloi de leur prouver notre sympathie en les côtoyant quelques heures chaque année ? Après l'école chacun est parti en la direction que lui a désignée le Destin. Quelle leçon de choses que de revenir, tous, des quatre coins de l'horizon pour communier ensemble dans le frisson que procure la joie du souvenir, pour évoquer les bourrades de notre jeunesse présomptueuse, pour nous confier nos joies et nos déceptions, pour faire, en définitive, provision de sérénité ? Mais l'homme est un être stupide qui aime s'éloigner des joies que lui offre la vie et ne se plaît qu'à geindre. Il pourrait vivre trois vies qu'il ignorerait encore la façon de se procurer le bonheur. »

Nous étions parvenus sur le plateau. Nous nous assîmes et M. Norbert se tut. Une clarté de genèse nous enveloppait. Un hibou, au loin, faisait entendre sa sinistre mélopée d'amour, une paix bienfaisante pénétrait en nous.

Il y avait bien longtemps que nous jouissions de cet assoupissement avec lequel contrastait l'agitation de nos pensées quand la lune incendia l'orient et dessina comme en un cadre médiéval la silhouette du donjon de cette forteresse où le chapelain Vincent de Paul prêcha son premier sermon pour le rachat des esclaves : Nous reprîmes le chemin du retour en dévalant néanmoins vers la vallée par une sente qui devait nous épargner quelque durée.

Marchant devant, parce que parfait connaisseur du terrain, M. Norbert reprit : « Notre erreur à tous est uniquement de nous préoccuper de l'avenir, car il est une source d'angoisses. Le présent nous importune alors qu'il est souvent, nous venons d'en faire l'expérience, ce soir, si bon de vivre ; le passé seul pour nous la mort, l'irréparable, parce que nous le totalisons mal. Nous établissons des plans pour vivre demain mieux qu'hier, alors que l'avenir ne nous appartient pas et qu'il sera ce que le destin voudra. Nous nous tracassons, nous nous privons pour l'improbable, alors que là, dans notre cœur, dans notre mémoire, nous avons tout un trésor dont nous pouvons, comme l'avare, dénombrer avec amour les pierres précieuses qui le composent. L'évocation des heures roses, la résurrection des personnes aimées, n'est-ce pas revivre son bonheur ? N'avez-vous pas remarqué la sérénité qui éclaire la face du vieillard quand il conte ses souvenirs ?

» Puisque vous avez pris la malicieuse habitude de rapporter nos confidences, dites donc qu'en se privant de la joie de se revoir en ces réunions de camarades, nos confrères font preuve de sotte négligence. Il faut aller à la recherche de son passé, car c'est en lui que nous trouverons la consolation du présent qui nous paraît maussade et que nous découvrirons des directives sûres pour l'avenir que, fort imprudemment, nous nous croyons réservé.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Ministre des Colonies a adressé à l'Académie une demande en vue du classement de Cilaos et d'Hell Bourg (île de la Réunion) comme stations climatiques.

On annonce le décès, à Stockholm, de M. le Professeur Samuel Hybbinette, délégué de son pays au Comité International de la Société Internationale de Chirurgie.

MM. Uzan (de Vals) et Molinery (de Luchon) ont adressé à l'Académie divers travaux en vue des récompenses décernées en fin d'année.

L'Académie Nationale de Médecine du Mexique, fondée le 30 avril 1864, a fêté au cours d'une semaine commémorative, du 23 au 30 du mois dernier, son 75e anniversaire.

Le docteur Louis Martin, directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, est nommé président de la commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine.

Vient de paraître : « CINQ ENQUETES CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES 1939 » (deuxième numéro de la publication). Le sommaire de cette brochure de 68 pages — qui sera expédiée sur simple demande aux Editions Pierre PHILIPPE, 13, rue Murillo (Paris, 8e) — comprend notamment des articles des docteurs T. DE MARTEL, J. RAMADIER, M. ADVIER, L. DEVRAIGNE et Eliz. JACOB.

Quelques exemplaires de l'édition 1938, parue sous le même titre, et qui comprenait des articles des docteurs Ch. AUBERTIN, Cl. SIMON, P. SAINTON, P. AMEUILLE et J. LHERMITTE, sont encore disponibles et seront également adressés gracieusement à tous les médecins qui en feront la demande à l'adresse ci-dessus.

Le docteur Beaujard, médecin-chef de service à l'hôpital psychiâtrique de Vauclaire (Dordogne), a été nommé médecin-chef de service à l'hôpital psychiâtrique du Vinatier (Rhône).

M. Berger (du Mans) a adressé à l'Académie son rapport annuel sur l'hygiène dans cette ville en 1938.



A l'ouverture du Congrès de la Diurèse, à Vittel. De gauche à droite : M. Merklen, médecin des Hôpitaux de Paris, secrétaire général du Congrès ; M. le Pr Rathery, président du Congrès ; M. Chavane, administrateur-directeur de la Société des Eaux Minérales de Vittel ; M. le Dr Violle, président de la *Société Médicale de Vittel* ; M. le Dr Boigey, directeur technique de l'Etablissement Thermal de Vittel.

Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë

Le 20 mai, aux Laboratoires de Recherches Scientifiques de Garches (Fondation F. Debat), le professeur M. Arthus exposa, au cours d'une remarquable conférence, comment ses collaborateurs Ch. Contat, C. Spycher et F. Debat ont été amenés à constater l'activité particulière du chlorate de potasse sur l'évolution de la poliomyélite antérieure aiguë.

Au cours d'une épidémie grave de cette affection, sévissant dans les cantons de Vaud et de Fribourg (1936-1937), Ch. Contat remarqua que chez des enfants qui présentaient des phénomènes d'angine au début de la maladie, le chlorate de potasse administré par voie buccale (en même temps qu'on pratiquait la sérothérapie classique) agissait rapidement sur la température et arrêtait, en quelques heures, les processus paralytiques.

Cette amélioration n'était pas l'effet du hasard.

Au cours de 19 cas, Contat avait utilisé systématiquement le chlorate de potasse pour compléter l'action sérothérapique, mais, en raison des faits, il n'usa plus que du chlorate de potasse au cours de 16 autres cas.

En même temps, il précisait les conditions dans lesquelles le médicament doit être administré, pour en obtenir le meilleur effet : 8 à 10 centigrammes par kilo de poids et par jour, divisés en 12 fractions égales, données très exactement de 2 heures en 2 heures.

Les malades reviennent généralement à une température normale en moins de 36 heures ; parallèlement, une régression des symptômes poliomyélitiques (algies, tremblements, parésies) se produit. Par mesure de prudence, le traitement est prolongé 48 heures après le retour de la température à la normale.

L'épidémie de 1936-1937 fut particulièrement meurtrière, cependant on ne compta aucun décès parmi les 35 malades ainsi traités.

L'expérimentation physiologique complète les indications de la clinique.

Le docteur F. Debat ayant offert à ces études les ressources de ses Laboratoires de Recherches à Saint-Cloud et à Garches et en ayant, en outre, installé un centre annexe à Fribourg, on procéda, sous la direction du professeur M. Arthus, à des séries d'essais sur le singe (macacus rhesus).

Chez les singes infectés par voie intra-cérébrale (injection d'une suspension de moelle poliomyélitique), on constate :

Chez les animaux non traités : un envahissement rapide par les paralysies ; la mort survient entre le 6e et le 8e jour.

Chez les animaux traités immédiatement après l'injection infectante ou 48 heures après cette injection, au chlorate de potasse, la conservation d'un état général normal, sans accident d'aucune sorte, tant au cours du traitement qu'après sa suppression.

Les détails de ces recherches cliniques et physiologiques sont publiés dans les *Annales de Thérapie Biologique*, n° de mai 1939, Ch. Contat, M. Arthus, C. Spycher, F. Debat.

M. Arthus, après avoir indiqué que de nouvelles recherches sont en cours sur la neutralisation du virus poliomyélitique in vitro par le chlorate de potasse et sur les possibilités de l'immunisation préventive du singe par le virus ainsi transformé, demande aux praticiens, sans renoncer à la sérothérapie classique, d'essayer, lorsqu'ils devront traiter un cas de poliomyélite, la médication au chlorate de potasse (aux doses et selon le rythme indiqués).

Il ajoute que ses collaborateurs et lui-même évitent de donner des faits actuels une interprétation prématurée et se bornent à apporter objectivement ces éléments nouveaux au traitement jusqu'ici bien décevant de la poliomyélite antérieure aiguë.

REMUNERATION DES MEDECINS INSPECTEURS DE LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE

Les honoraires alloués aux médecins inspecteurs de la protection des enfants du premier âge, à l'occasion de la visite des enfants protégés, ne pourront dépasser le tarif prévu par le règlement départemental du service de l'assistance médicale gratuite, ni en aucun cas être supérieurs à 15 francs pour la première visite et 10 francs pour les autres.

Une indemnité kilométrique de déplacement leur sera allouée, seulement pour la première visite, dans les huit jours de l'admission et les visites effectuées sur demande du préfet ou du maire. Elle ne pourra dépasser les tarifs prévus par l'article 7 du décret du 12 juillet 1938 pour les inspecteurs de l'assistance publique.

Les autres visites prévues par le règlement du 1er septembre 1938 ne donneront lieu à aucune indemnité kilométrique.

L'INFORMATEUR MEDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 5 mai 1939

Un nouveau cas de perforation d'ulcère gastrique par traumatisme interne. — M. P. Le Gac fait un rapport sur un travail de M. B.-Y. Yovanovitch (de Belgrade). Il s'agit d'un nouveau cas d'ulcère perforé à l'occasion d'un traumatisme — sans antécédents gastriques. — Découverte opératoire : cette perforation est à traiter comme une perforation traumatique simple, mais l'opéré reste un ulcéreux. Il faudra le surveiller étroitement, on sait les dangers de la maladie ulcéreuse.

Sur les symptomatologies des ruptures traumatiques de la rate, par M. Cresson. — Le diagnostic est délicat, mais possible, il est basé sur les conditions étiologiques, l'évolution, *la défense musculaire*. L'auteur présente un malade qui fit une chute de 12 m. 50 et est demeuré en très bon état général ; il constate une légère défense et submatité dans la région plénique. La laparatomie montre deux litres de sang non coagulé, splénectomie. Suite des plus simples : aucun trouble fonctionnel d'aucune sorte. Guérison.

La résection des grands abcès tuberculeux et des points particuliers de technique. — M. Raphaël Massart apporte à la Société douze observations de malades porteurs de ces abcès froids géants sur lesquels il a réussi à faire une exérèse complète avec cicatrisation par première intention. L'auteur insiste sur quelques points particuliers. Les poches de l'abcès doivent avant l'opération être injectées d'un colorant qui permet de guider l'opérateur au cours de la résection. L'utilisation de l'aspiration est aussi indispensable pour laisser le champ opératoire bien sec et bien dégagé. La résection faite, l'auteur croit nécessaire, aussi bien pour faire l'hémostase que pour favoriser la sclérose, de faire un véritable plombage dans la cavité. Après différents essais, il utilise la *cellulose* sous forme de compresses aseptiques, par dessus lesquelles il suture *sans drainer*. Ces quelques points originaux paraissent importants pour obtenir de ces résections des guérisons durables.

Appareil pour gastrectomie. — M. Pierre Le Gac présente une malade gastrectomisée depuis sept ans pour mégaœsophage qui a créé un appareillage particulièrement ingénieux, permettant une alimentation substantielle et assurant la continence parfaite de la bouche de gastrectomie.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Il y a des gens qui vous parlent de la guerre avec une légèreté vraiment déconcertante. Se figure-t-on que la guerre de demain ressemblerait à une expédition comme celle qu'organisait le Second Empire pour aller combattre les Autrichiens en Lombardie et faire cadeau à l'Italie d'une indépendance dont elle a oublié l'origine ? Cette expédition fut d'ailleurs assez mal organisée, bien qu'excellente en ses fins, et le sortilège italien devrait nous rappeler qu'on ne tire jamais profit à faire le bonheur des autres.

La guerre de demain ne ressemblerait guère davantage à celle d'hier, qui peut néanmoins nous servir comme point de comparaison. Elle exigerait, cette guerre, des quantités inimaginables de matières premières, elle consommerait tant de munitions qu'un ingénieur militaire autrichien se demandait récemment, en les évaluant, comment un pays pourrait être à même d'y faire face si les hostilités exigeaient quelque durée.

Et puis, il y aurait le ravitaillement en charbon, en essence, en matières alimentaires. Il y aurait, enfin, le problème de la monnaie. Je sais que les économistes avaient, avant 1914, fixé à la guerre une durée de six mois, mais la France, après ses cinquante mois de guerre, était encore plus riche qu'elle ne l'est aujourd'hui et la plupart des belligérants entreraient dans la guerre avec des finances fortement obérées. Or, malgré les séductions du paradoxe, il a toujours fallu de l'argent pour faire la guerre.

Envisagée du point de vue économique, la guerre future ne semble pas commode à réaliser. On a répondu à cela qu'en la menant d'une façon foudroyante, on aurait des chances de la faire courte et, par conséquent, moins onéreuse. Il fut peut-être un temps où cela eût pu se réaliser, mais l'heure est passée. La France et l'Allemagne, car c'est toujours d'elles qu'il s'agit, sont maintenant enfermées dans des murailles solides qu'un coup de boutoir ne suffirait pas à renverser. Donc, la perspective de la guerre recule.

Elle reculera aussi parce que, malgré l'illogisme par lequel la mégalomanie fausse les rouages de la vie, ceux qui ont la responsabilité de leurs peuples ne peuvent pas ne pas apercevoir les dangers que leur ferait courir cette guerre dont on parle trop pour qu'elle puisse commodément se décider et se conduire.

Hitler n'est tout de même pas le premier venu. C'est un grand chef qui n'a pas jusqu'ici témoigné d'une véritable inclairvoyance. Il ne saurait se décider à une guerre qui acculerait vite l'Allemagne à la ruine et saperait la solidité du régime national-socialiste. Il a vécu la dernière guerre, il sait les privations que son pays a supportées et dont est mort le gouvernement impérial qui était, certes, aussi bien assis que le sien.

Lui et Goebbels abreuvent de leurs discours un peuple avide de gloire — comme tous les peuples, d'ailleurs. Mais que les restrictions demain s'aggravent et il verra si c'est avec des phrases qu'on peut indéfiniment maintenir la docilité de 80 millions d'hommes.

On a vu des croisades qui avaient été soulevées par des sermons admirables se terminer en désastres. Il y en eut même beaucoup plus qui se terminèrent de la sorte que de triomphatrices. Celle que prêche Hitler depuis des années pourrait bien avoir la même fin lamentable, quels que soient l'enthousiasme et la docilité du peuple germanique.

D'ailleurs, citez-moi dans l'Histoire l'exemple d'un chef qui ait grandi sans cesse et n'ait point, au contraire, connu l'heure de la culbute. Or, le chancelier du Reich a beau se croire un instrument de Dieu, il n'ignore pas que le Destin nous a tous marqué d'une déchéance certaine et que c'est, là encore, la volonté de Dieu. C'est parce qu'il se croit le chef providentiel de l'Allemagne qu'il lui est impossible moralement de lancer son pays dans une aventure qui risquerait de le mener à la ruine et à la Révolution, quelle que soit sa force militaire.

Mais on peut supposer que la flamme qui anime Hitler ne le mettra pas à l'abr de l'erreur et que, exaltée par son chef, l'Allemagne réclamera la guerre prometteuse de lauriers et de prospérité.

L'Allemagne aurait pour un temps des munitions et assez de patriotisme pour endurer la gêne qu'elle a déjà admirablement supportée pendant la dernière guerre. Mais les munitions seront consommées à une cadence vertigineuse. Où se procurera-t-elle les matières premières pour les renouveler et avec quelle monnaie les paiera-t-elle ? La tour de Spandau n'a plus son trésor de guerre.

(*Voir la suite page 6*)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Où est, au surplus, sa marine de 1914 ? Celle de Scapa-Flow n'est pas ressuscitée. Elle aura deux fronts à défendre. Cela ne l'effraie pas. Mais tout de même il faudra, pour le ravitaillement et les mouvements de troupes, du matériel de transport. Or, ses wagons sont en piteux état, c'est certain. Elle n'a pas de réserves d'essence pour ses camions et ses routes, à part les autostrades, sont étroites et en mauvais état. Elle n'aura plus, à sa disposition, comme en 1914-1918, le matériel énorme saisi en Belgique et dans le Nord de la France, non plus que l'admirable réseau routier de ces régions.

Je ne peux croire que le Grand Etat-Major n'ait point considéré cela avec le sérieux nécessaire et qu'il soit décidé à conseiller la guerre au Führer.

Je sais, il y a la fidèle alliée, notre sœur latine, qui a fait un mariage de raison. Mais l'Italie, en acceptant de jouer le rôle d'une nouvelle Tchécoslovaquie, — car elle est dirigée, absorbée par le militarisme prussien, — s'est mise en de bien mauvais draps.

C'est demain la guerre, que fera-t-elle ? A quoi sera-t-elle exposée ? Elle a une étendue de côtes considérable, de grandes villes à la portée des canons de marine. Son peuple va-t-il accepter avec stoïcisme les bombardements, la gêne alimentaire ?

Où ira-t-elle chercher, elle aussi, les matières premières indispensables pour se nourrir, pour fabriquer des munitions, pour faire marcher ses camions, ses avions ? Son matériel ferroviaire est de peu d'importance.

Quelle sera la tactique de celle qui veut s'en prendre, comme la Rome antique, à la terre de Carthage et à celle des Pharaons, en même temps qu'elle aura à assurer l'intangibilité de son énorme botte ?

Le génie militaire des chefs italiens, qui est mal établi, fût-il aidé par celui des officiers allemands, qui est indiscuté, ne saurait faire face à tant de dangers. Et j'ai laissé dire que le peuple italien ne voit pas avec sérénité la perspective d'un tel avenir. Le Duce devra prendre en considération l'attitude de sagesse que dicte à son peuple le souci légitime de sa sécurité.

Me voici, direz-vous, assez optimiste quant à la menace de guerre qui nous angoisse depuis des mois.

Je n'ai jamais été pessimiste à tous crins, non plus qu'optimiste béat. Je m'efforce de juger les événements avec le plus d'objectivité possible. Or, j'ai tendance à penser que ce sont là des réflexions que d'autres sont à même de faire, et tout particulièrement ceux qui auraient à prendre la décision de la guerre. Aussi, suis-je amené, comme tant d'autres heureusement, à croire que la guerre n'est pas pour demain et qu'elle ne sera même pas pour après-demain, si nous continuons à nous préparer à la subir.

Mais, outre la fabrication des obus, des armes, des avions, il faut à notre pays la tranquillité intérieure. Il ne faut pas que nous donnions le spectacle d'un peuple qui se consume et se diminue par ses querelles de partisans, par une destruction de son économie, un affaiblissement de sa discipline et un mépris de l'autorité. Or, sur ces différents points, convenez que notre tâche reste grande.

Ce qui se passe à présent au Parlement, au sujet de la Réforme électorale, en est un pitoyable exemple. Cette réforme est indispensable, il y va de la santé morale du pays. Mais chacun ne voit que son intérêt particulier et cette réforme échouera de la même façon que la première fois, car on accumule les mêmes traquenards que jadis.

La mesure essentielle qu'il faudrait prendre consiste dans l'obligation du vote. Les récentes élections ont démontré, une fois de plus, qu'un cinquième des électeurs se désintéressent de leur devoir de citoyen. Le suffrage n'est pas universel si tout le monde ne vote pas. Et c'est pour le conquérir qu'on a élevé des barricades.

Si tout le monde votait, la majorité serait renversée, car ce sont tous les extrémistes qui votent. Les autres vont à la pêche. Et ce sont précisément ceux-là qui se plaignent.

J. CRINON.

Réunions Médico-Chirurgicales de Morphologie

Réunion du 10 mai 1939

Docteur DALLY (Paris) : *Oxygène et morphologie. — A propos des masques protecteurs.*

L'auteur présente un appareil de protection contre les gaz toxiques, qui offre la particularité d'être à circuit fermé. Le porteur est placé absolument à l'abri de tous les gaz irritants ou toxiques connus ou inconnus, puisqu'il respire en circuit fermé, et que l'apport d'oxygène ainsi que la régénération de l'air expiré sont réalisés automatiquement. Cet appareil pèse 4 kilos et demi, est peu coûteux et permet de séjourner 4 heures, au repos, dans n'importe quelle atmosphère toxique.

Docteur NAAME (Paris) : *Science et matérialisation.*

La science de l'homme est seconde, sujette à des retouches ; elle est la résultante de modes d'investigations dans la science première immuable, inscrite dans les êtres et les choses, dont elle n'est qu'un très pâle reflet et qui tient à sa remorque le génie humain. Le déterminisme, qui comporte des conditions physico-chimiques indispensables à l'éclosion de la vie, est dominé par des lois préétablies qui en règlent l'ordre et la forme. Car, dit Claude Bernard, là où la morphologie commence, la chimie cesse. C'est la science des cellules qui a fait Claude Bernard, et celles des atomes Jean Perrin.

Docteur Pierre D. BERNARD (Paris) : *Le courant diadymique en morphologie.*

Le courant diadymique dérivé du sinusoïdal est un courant diphasé à monophase modulée et longue période ; il répond à la définition de d'Arsonval « médication par excellence de la douleur ». Outre des actions antalgiques immédiates et éloignées, il a des actions spécifiques sur les troubles trophiques d'origine traumatique ou autre (œdèmes, cellulites) et des actions spécifiques sur la musculature lisse (ptoses) et sur les muscles striés en dégénérescence.

M. C. ROGER, chir.-dentiste (Paris) : *Présentation d'un atrésiomètre.*

L'insuffisance du développement transversal des maxillaires est une malformation dont les conséquences sont graves. Son traitement par les méthodes orthodontiques améliore nettement l'état général. Le dépistage précoce de l'atrésie maxillaire est donc nécessaire. Mais il ne suffit pas de la dépister, il faut en évaluer *avec précision* l'importance afin de juger de l'urgence et de la durée probable du traitement ainsi que de l'ampleur des résultats que l'on peut en attendre.

L'atrésiomètre de l'auteur apporte une solution simple et pratique au problème du dépistage précoce de l'atrésie maxillaire en permettant au médecin d'apprécier *instantanément* l'équilibre ou déséquilibre du rapport = volute dentaire et développement transversal des arcades.

Mouvement des Epidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, de la Moselle et des Hautes-Pyrénées concernant des cas de fièvre ondulante survenus dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. les Préfets de l'Eure, de la Haute-Marne, du Morbihan, de la Savoie et de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale.

Des notes de MM. les Préfets de l'Indre, du Jura et de la Haute-Marne, concernant respectivement des cas de diphtérie, de dysenterie et de parathyphoïde.

Des lettres de MM. les Préfets de Maine-et-Loire et de la Sarthe sur des cas de poliomyélite antérieure aiguë survenus dans des communes de ces départements. — (*Commission de l'Hygiène et des Maladies contagieuses.*)

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

Autour du Congrès de la Diurèse

Faut-il assigner aux Congrès qui, depuis quinze ans, se tiennent chaque année dans les stations thermales une date qui coïncide avec la fin de la saison ou bien vaut-il mieux préférer une date qui semble leur donner tournure d'inauguration pour la saison qui commence ? On pourrait, là-dessus, disserter à loisir. Mais le succès que connut l'initiative de la Société des Eaux de Vittel, en faisant le Congrès de la Diurèse à la fin de mai, serait à même de départager les controversistes à l'avantage de ceux qui préconisent l'entrée en saison comme date de telles assises médicales.

Vittel 1939 a voulu faire débuter sa saison, que nous souhaitons belle et prospère, par la réception de ses meilleurs amis, les médecins, et la réunion de ces 600 congressistes dans le cadre inégalable du Parc de Vittel est le meilleur des présages ; telle en fut l'atmosphère de sympathie et de travail.

⁂

Dès la séance inaugurale, il apparut que tout était d'harmonie. Voici le président du Congrès, le professeur Rathery, homme de poids et de mesure, solide par ses bases physiques et par le bon sens de ses conceptions.

Voici M. le doyen Spillmann, nordique hardi, droit comme un I, qui parlera avec amour de sa chère Lorraine.

Voici M. le docteru Violle, président de la Société de Médecine de Vittel, qui fera un exposé dictatique.

Voici M. Chavane, administrateur-directeur de la Société des Eaux de Vittel, qui lira le discours qu'eût prononcé M. le docteur Bouloumié, maire de Vittel, si celui-ci n'avait pas eu l'amertume d'en être empêché et si l'assistance n'avait pas eu le regret de ne pouvoir lui témoigner sa sympathie par les applaudissements que mérite son inlassable et ancestrale activité.

Voici M. le docteur Boigey, qui a publié, ces jours derniers, un traité des accidents occasionnés par les sports.

La médecine militaire était représentée par le médecin-général Schicklé, directeur du Service de Santé de la 20e Région, et le Congrès s'ouvre devant les représentants de seize nations qui emplissent la grande salle des conférences.

M. Chavane eut le grand mérite de nous révéler les origines du succès de Vittel, qui tient dans le labeur des trois générations Bouloumié et aux directives qui influencèrent ce labeur. On ne chercha pas seulement, ici, à guérir par les vertus des eaux, mais en créant un cadre de repos, de détente, capable de rétablir l'équilibre des organismes désaxés par la trépidation de la vie contemporaine. Et si ce cadre est admirable, s'il fut créé de toutes pièces là où, il y a 80 ans, s'étendaient les prés et les labours, c'est la volonté tenace, éclairée, de trois hommes se transmettant le flambeau qui en est la responsable honorée, — volonté qui est un exemple à l'heure où les loisirs ont voulu installer leur stérile domination. Vittel n'est qu'un grand pré, une cité-jardin, une station thermale unique au monde par sa conception et sa réalisation verdoyante.

Du discours du docteur Violle, il faudrait souligner l'exposé scientifique, mais, bien que celui-ci fût de grande valeur, retenons-en plutôt l'émotion qu'il provoqua quand l'orateur plaça les travaux du Congrès sous les auspices du regretté professeur Merklen, doyen de Strasbourg, médecin honoraire des hôpitaux de Paris et grand ami de Vittel.

M. le doyen Spillmann fut un grand avocat de sa bonne Lorraine qui offre aux médecins d'excellents remèdes diurétiques comme ceux que fournissent maintes plantes récoltées dans les vallées de ce beau pays : genêt, bruyère, digitale, etc., et qui a fait mieux encore en leur fournissant des eaux qui agissent sur toutes les fonctions de l'organisme.

C'est aussi en Lorraine que furent menés avec le plus d'attentive observation les travaux d'hydrologie par les professeurs Santenoise et Merklen, à Vittel et Nancy ; qui offre enfin aux malades cette atmosphère de calme dont ses populations sont d'ailleurs la vivante image.

Ce discours comprenait encore un rappel des événements internationaux dont la complexité nous angoisse et le tout recueillit enfin les longs applaudissements qu'il méritait. Nous ne pouvions priver le lecteur du bénéfice de ce discours, dont on lira plus loin quelques extraits.



Au Congrès de Vittel, pendant une suspension de séance. On remarque de gauche à droite : M. le Dr Amblard, de Vittel ; M. le Dr Boigey ; M. le Dr Truelle, de Plombières.

Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Quant à M. le professeur Rathery, il parla avec simplicité de choses très savantes et exprima sa joie de voir tant de maîtres de la Médecine française et étrangère, qui sont tous ses amis, apporter à ce Congrès qu'il préside les bénéfices de leurs recherches.

Et ce fut ensuite le professeur Castaigne, directeur éminent de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, qui parla avec aisance et autorité de la fonction rénale, une chose d'ailleurs qu'il connaît admirablement, puisqu'il y a 38 ans, dans le service du professeur Debove, où nous fréquentions alors, il l'étudiait déjà avec son collègue le professeur Rathery.

Enfin, M. le docteur Cottet, d'Evian, qui fit jadis, avec le regretté professeur Vaquez, de patientes observations cliniques sur la diurèse, résuma succinctement son rapport. Et ainsi se termina la première réunion du Congrès de la diurèse.

• • •

Discours du Professeur L. SPILLMANN

Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy

Nous voici de nouveau réunis à Vittel et pour la deuxième fois le doyen de la Faculté de médecine de Nancy a l'honneur de vous saluer à votre arrivée en terre lorraine. Il doit cet honneur à la situation géographique de la station thermale de Vittel, qui se trouve sur notre territoire académique. Il le doit également à ses collègues de l'Institut d'hydrologie de Nancy et à ceux de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est, MM. les professeurs Merklen et Perrin, qui ont accordé leur patronage à cette réunion médicale.

(*Voir la suite page 8*).

Autour du Congrès de la Diurèse

(*Suite de la page 7*)

Il le doit enfin à la liaison étroite qui existe entre notre Centre d'enseignement et la station de Vittel. Cette liaison est due à l'initiative du professeur Santenoise et aux efforts du professeur Vidacovitch, de Belgrade. Elle est due aussi pour une grande part à la générosité de l'Administration. La recherche scientifique a trouvé auprès de celle-ci le meilleur des encouragements et le plus précieux des soutiens. Et c'est un grand plaisir pour moi de remercier mon vieil ami le docteur Jean Bouloumié, président de la Société Générale des Eaux, de ce qu'il a bien voulu faire pour favoriser la création à Vittel d'un des laboratoires les plus actifs de l'Institut d'hydrologie de notre Faculté de médecine. Et je ne saurais oublier que nos maîtres travaillent en étroite collaboration de pensée et d'action avec les membres de la très active Société de Médecine de Vittel. Expérimentateurs et praticiens deviennent ainsi, pour le plus grand profit de la collectivité, de véritables conseillers techniques des administrateurs.

J'adresse, au nom de la Faculté de médecine de Nancy et au nom de M. le Recteur de l'Université, un très déférent souhait de bienvenue à votre éminent président, M. le professeur Rathery. La haute autorité dont il jouit dans les milieux scientifiques ne pourra qu'accroître la valeur des travaux de ce Congrès et sa très grande affabilité saura créer l'atmosphère propre aux assemblées dont on garde ensuite le meilleur et le plus durable des souvenirs. J'adresse l'expression de nos sentiments de très cordiale sympathie à Messieurs les rapporteurs en les félicitant de la riche documentation qu'ils ont pu rassembler sur la question mise à l'ordre du jour. C'est le fruit de longues et patientes observations cliniques et de savantes recherches expérimentales. Et je salue tous ceux qui contribuent par leur présence et par leurs travaux au succès de cette belle manifestation.

Nous sommes réunis aujourd'hui sous le signe de la diurèse afin d'étudier le mode d'action des méthodes thérapeutiques ayant pour but la désintoxication de l'organisme. Comme le fait remarquer très justement M. le professeur Mercier, au début de son intéressant rapport, la médication diurétique a été, à l'origine, presque exclusivement végétale et s'est maintenue ainsi à travers les siècles. Innombrables sont les plantes dont nous avons appris à connaître les vertus bienfaisantes. Dans notre région lorraine, nous trouvons surtout le genévrier qui pousse dans les plaines crayeuses de Champagne ou sur les hauts plateaux meusiens, le genêt dont les fleurettes jaunes émaillent nos campagnes au printemps de façon si charmante, la bruyère qui tapisse les sous-bois de sapins et la digitale dont les clochettes pourprées sont la parure des montagnes vosgiennes. La nature a fait sourdre ensuite de notre sol les eaux limpides qui ont la propriété de laver la pauvre machine humaine. Ce fut d'abord l'eau de Contrexéville dont le rôle fut bien mis en valeur par un de nos ancêtres de grande réputation, Bagard, président du Collège royal de médecine, fondé à Nancy par le roi Stanislas, collège qui devint par sa fusion avec la Faculté de Pont-à-Mousson l'Ecole, puis la Faculté de médecine de Nancy. Ce fut ensuite la source de Géromay, la célèbre grande source de Vittel dont les Bouloumié surent apprécier les extraordinaires qualités et qu'ils eurent le rare mérite de conduire à une glorieuse destinée.

Il y eut bien, au début du thermalisme, une certaine part d'empirisme, mais d'impressionnantes observations médicales prises très judicieusement avec beaucoup de bon sens et d'impartialité réalisèrent très rapidement une véritable expérimentation clinique qui permit de préciser les lois suivant lesquelles certaines eaux pouvaient être utilisées en médecine humaine. Depuis cette époque, le temps a marché, la science a progressé. Médecins, chirurgiens, physiologistes, praticiens et hommes de laboratoire associent leurs efforts pour définir le mécanisme de la thérapeutique hydro-minérale. Si nous jetons aujourd'hui un coup d'œil sur la masse imposante des rapports qui figurent au bilan de ce congrès, nous pouvons mesurer le travail accompli depuis le moment où l'on se contentait de constater que l'ingestion de certaines eaux naturelles épurait les organes et lavait le sang. De nos jours, il faut étudier l'action de ces eaux sur l'équilibre humoral, sur la régulation neuro-végétative, sur la pression artérielle, sur la motricité intestinale. Il faut préciser le rôle du cœur et celui du parenchyme rénal. Il faut définir l'influence du système nerveux, songer au maintien de l'équilibre acide-base et ne pas oublier l'intervention des facteurs endocriniens. Que de complexité ! Et comment ne pas penser, dans ces conditions, aux difficultés que doit éprouver le médecin lorsque sa tâche consiste à maintenir ou à rétablir dans un organisme vivant un équilibre dont la stabilité est rendue si précaire par la maladie, par les méfaits de l'âge et par les dangereuses trépidations de la vie moderne. Comment ne pas penser aussi à la tâche qui incombe aux professeurs d'hydrologie de nos universités. Elle doit être très rude si j'en juge par toute la science que vos remarquables mémoires viennent de mettre en lumière. Mais je pense tout de même qu'il est peu d'hommes qui pourraient se flatter de posséder des connaissances aussi encyclopédiques. Et je crois bien que nos maîtres en hydrologie ont la sagesse de ne pas dépasser le cadre de leur activité propre en groupant habilement autour d'eux les travailleurs et les savants susceptibles de collaborer à l'œuvre commune.

Comment ne pas penser enfin à ces eaux qui hier s'écoulaient paresseusement dans nos prairies et qui, aujourd'hui, s'en vont aux quatre coins du globe. Nous connaissons leur action bienfaisante, mais nous pouvons bien nous demander comment elles peuvent avoir le privilège extraordinaire de remédier à tant de désordres et de redresser tant de déséquilibres. Et je pense que si l'eau a pu faire des miracles thérapeutiques, il est des hommes qui les ont singulièrement facilités. Ces hommes, dont les noms sont sur nos lèvres, ont eu une claire vision de l'avenir. Ils ont compris qu'il fallait appuyer l'action thermale en favorisant le repos, en ramenant le calme, en apaisant les nerfs, en assurant le rééquilibre général de l'organisme. Et c'est dans ce but qu'ils ont créé de toutes pièces cette magnifique station, traçant d'agréables perspectives, construisant des palais, plantant des arbres, embellissant la nature. Bein avant les dirigeants de l'heure présente, ils ont organisé les loisirs et les jeux, songeant aux forts et aux faibles, aux jeunes et à ceux qui ne veulent pas encore être des vieux. Si l'eau qu'ils ont su capter permet la désintoxication des tissus et des organes en facilitant ou en rétablissant le fonctionnement normal des organes d'élimination, ils ont créé pour les malades qui viennent ici suivre un traitement curatif ou une cure préventive une vie attrayante et douce qui contribue pour une bonne part au retour ou au maintien de la santé. Ils ont ramené dans les organismes usés, fatigués, désaxés cet harmonieux équilibre sans lequel la vie n'est plus possible. Tout cela a demandé de la part des administrateurs et de la part du corps médical beaucoup de travail et beaucoup de science. Un grand succès a couronné tous ces efforts et c'est pourquoi nous éprouvons une si grande joie à nous retrouver dans cette atmosphère de chaude sympathie qui caractérise la station de Vittel et ses réunions médicales.

Et puisque aujourd'hui, au cours des heures enfiévrées que nous sommes obligés de vivre, le soleil commence à reluire et puisque l'espoir paraît renaître au cœur des hommes, prenons exemple sur ces belles populations lorraines qui gardent, malgré les événements, un calme imperturbable. Elles doivent ce calme aux manifestations tapageuses de ceux qui ont toujours la menace à la bouche. S'ils n'ignoraient pas tout de la science médicale moderne, ils sauraient que la sensibilisation se guérit par la désensibilisation et ils seraient bien obligés de constater que des menaces périodiquement répétées, si effrayantes qu'elles puissent être, ont complètement désensibilisé ceux qu'elles avaient la prétention d'impressionner.

Continuons donc, comme ces populations, à remplir notre tâche journalière, travaillons avec une pleine confiance dans l'avenir et souhaitons que le corps médical puisse se consacrer en toute quiétude à sa noble mission en essayant, non pas de détruire tout ce qui est grand et beau sur cette terre, mais de soulager les souffrances humaines dans un large esprit d'entr'aide et de collaboration internationale.

J'avais griffonné ces notes et la jeune dactylo que M. Frisch et le si distingué docteur Boigey avaient mis à notre disposition, au Service de la Presse, s'était appliquée à lui donner une forme accessible aux linotypistes, quand deux jeunes hommes lui demandèrent « de laisser ça là » pour un travail plus pressé. Je m'enquis de cette information qualifiée urgente : il s'agissait d'un résumé de rapport. « Et pour quel usage ce résumé, demandai-je ? — Pour tous les journaux médicaux. »

Cette réponse présomptueuse cachait le caractère du travail que notre Association de la Presse médicale honore de ses deniers à seule fin de le faire parvenir à ceux de ses adhérents qui le désirent. C'est dire si rien ne pressait.

Je ne tire aucun orgueil de la fonction qui m'a été confiée par cette Association, mais j'avoue que l'impertinence de ceux qui décidaient à leur guise de ma prose au nom de cette même Association me parut choquante. Je désire, et on me comprendra, que cet incident ait la suite qu'il comporte et, si je le rapporte ici, c'est pour en tirer la moralité et montrer le néant auquel se résoud la bonne confraternité quand elle est interprétée par la génération qui nous pousse. Cet incident clos, revenons ensemble dans les salles de conférences.

Ce furent d'abord des projections qui eurent, comme toujours, un succès de curiosité. Puis la parole fut donnée à cette grande personnalité qu'est M. le doyen Mauriac.

Il serait pittoresque de noter les différentes attitudes que prennent les conférenciers. M. Mauriac parle les deux poings appuyés sur la table, le corps légèrement penché en avant : cette attitude est très académique. Son débit n'est ni lent, ni accéléré et les phrases importantes sont soulignées d'une légère modification du ton de la voix, en même temps que d'un geste discret de la main.

M. le professeur Rathery a l'attitude familière de l'homme qui vous dit sans recherche sa façon de penser. La main gauche affectionne la poche du pantalon et la voix ne s'éteint pas dans la barbe qui la menace cependant d'un solide écran ; le timbre est bien frappé et le débit nuancé sans affectation.

M. le doyen Spillmann domine l'assemblée de sa haute stature ; sa voix porte et rien n'est perdu du sens qu'il veut donner à telle ou telle phrase. Il saurait, à coup sûr, réussir les effets oratoires qu'il dédaigne parce qu'il apporte aux idées plus de valeur qu'au jeu des passions.

(*Voir la suite page 9*).

Autour du Congrès de la Diurèse

(Suite et fin de la page 8)

M. le professeur Castaigne est sobre de gestes et d'intonations ; il énumère ses arguments avec précision et il recherche celle-ci dans le secret de ses pensées en parlant les yeux clos. Il semble fuir la lumière alors qu'il la répand dans ses exposés. Son enseignement est prestigieux parce qu'il y apporte autant de logique qu'il est toute netteté dans son extérieur. Il se tient debout sans rechercher un instant de repos par le truquage du balancé ou de l'appui. Il avait passé toute une nuit en chemin de fer et s'apprêtait à regagner sa chère école de Clermont-Ferrand en passant une nouvelle nuit dans le train. Comme nous lui suggérions de ne point tant se fatiguer : « Eh quoi, nous dit-il, un Castaigne ne doit pas être fatigué ! » Quelle belle humanité que celle qu'il incarne !

Avec M. Gatellier, c'est un sportif, un athlète qui va occuper la place du conférencier. Il se penche sur la table, le corps en position de départ comme pour un match de course à pied. Son argumentation est toute d'énergie, elle fonce sur l'argument adverse, elle le culbute. L'orateur termine sa lutte par le triomphe. On ne pouvait qu'applaudir à ses conclusions qui etaient celles de son maître éminent, le professeur Pierre Duval.

Chaque orateur pourrait être ainsi défini par une attitude de chaire ou de tribune. Mais il est un conformisme qui les ramène tous sur le même plan ; c'est celui de leur mode d'exposition. De même qu'il est une sonorité qui révèle l'orateur politique et que nous retrouvons depuis l'allocution du sous-préfet jusqu'au discours officiel d'un Président de la République, depuis l'agitateur qui s'exerce dans sa cellule jusqu'au tribun qui fustige la masse pour la pousser à sauter l'obstacle, de même enfin qu'il est un rythme pour l'homélie et un autre pour la grande éloquence sacrée, il est un débit rapide, monotone, aux chutes bien particulières qui révèle la leçon de l'enseigneur médical.

Du court exposé effectué par le candidat à l'externat jusqu'à la leçon d'agrégation elle-même, vous retrouverez toujours le même rythme, les mêmes inflexions de voix, le même disque si l'on peut dire. C'est un récit, c'est un thrène, c'est un monologue sans vie, sans qualités persuasives. Cela coule comme l'eau d'un robinet et il n'est rien de plus maussade et de plus indigeste. Anathème contre qui trahira l'ordonnance rituelle.

Aussi, lorsque dans un Congrès, on a entendu à longueur de journées la même musique vocale sans harmoniques, un immense et inévitable assoupissement envahit l'auditeur, ce qui n'éclaircit pas les idées. Et peut-être est-ce à cause de cela que la synthèse des travaux du Congrès de la Diurèse semble si difficile à réaliser.

Rien ne semblait plus clair à notre intelligence que le sort de l'eau introduite dans l'organisme. Et voici que tout s'est tellement embrouillé à l'occasion d'une étude qui, par son objet, apparaissait comme toute de limpidité, qu'on pourrait écrire qu'il existe à présent « un mystère de l'eau ». Est-ce à dire qu'on se décidera à consulter un sourcier pour connaître des rivières et des stases cachées de l'eau dans notre organisme ! Un homme d'humour se complairait à en discourir. Qu'il nous suffise de constater que le problème s'est obscurci au fur et à mesure qu'on pensait le résoudre. Attendons la lumière d'un autre Congrès de la Diurèse.

***

Et les trois jours de travail se passèrent à réaliser un amoncellement de faits qu'il faudrait maintenant débroussailler pour aller plus avant dans l'étude de la diurèse. Des convictions furent défendues qui ne sont pas prêtes d'être abandonnées.

Pour les récréations, ce fut, comme à l'accoutumée, les excursions, les spectacles et la danse, ce fut aussi le banquet dont le tintamarre eut, comme toujours, le double effet paradoxal de tarir l'imagination des orateurs, en même temps qu'il stimulait la logorrhée euphorique des convives. Et il y avait surtout pour fournir le repos, le calme de cet admirable parc de Vittel qui est peut-être le plus beau parc thermal du monde.

Ce Congrès, si original par son objet, fut d'une tenue parfaite et ses organisateurs ne méritent que des applaudissements. Par son calme, par la valeur de ses travaux, il est une nouvelle preuve du sang-froid actuel de la France et de sa satisfaction perçue dans le labeur patient. Et il était bon que cela fût démontré au pays de Jeanne d'Arc.

J. C.





Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Sur la Terrasse du Casino de Vittel, pendant une suspension de séance

PRIX DECERNES AUX MEDECINS AU CONCOURS SCIENTIFIQUE ET LITTERAIRE DU SYNDICAT DES JOURNALISTES

Au concours littéraire et scientifique du Syndicat des Journalistes et Ecrivains, le prix du docteur Arama-Michel vient d'être décerné, après une compétition sévère entre les nombreux candidats et plusieurs médecins-écrivains qui sont entrés en lice, au docteur Charles Brody, de Grasse, pour ses magistrales publications sur les radiations, la cure solaire préventive et curative et pour son excellente méthode de traitement naturiste, et au docteur Alfred Roux, de Saint-Jean-Cap Ferrat, pour ses remarquables livres sur les radiations. Une mention très honorable est décernée au docteur Pathault.

Le prix de la Ville de Nice est donné au docteur Molinéri, de Luchon, et à M. Engène Conti pour son ouvrage original : « La culture de l'Humanité ». Mentions très honorables aux docteurs Brody, de Grasse, Guépin, de Cannes, Haracovici, au colonel Lobligeois.

AVANT-PROGRAMME DU XVIe CONGRES INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GEOLOGIE MEDICALES STRASBOURG — FACULTE DE MEDECINE 8, 9, 10 et 11 octobre 1939

BUREAU DU CONGRES

Présidents : MM. les Professeurs Danjon, doyen de la Faculté des Sciences ; Sartory, doyen de la Faculté de Pharmacie ; Forster, doyen de la Faculté de Médecine.

Secrétaire général : M. le Professeur Vaucher, Institut d'Hydrologie et de Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

Secrétaire général-adjoint permanent : Docteur F. Françon (Aix-les-Bains), 55, rue des Mathurins, Paris (8e).

Secrétaires généraux-adjoints : Mlle le Docteur Jeanne Bruner, assistante à l'Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg ; M. le Docteur A. Jacob, chef de clinique, Clinique Médicale A, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

RAPPORTS

I. **Rapport d'Hydrologie thérapeutique :** Le traitement hydrominéral des Dermatoses : Professeur Pautrier (Strasbourg), Clinique Dermatologique, Hôpital Civil. Docteur Flurin (Cauterets).

II. **Rapport d'Hydrologie :** Perméabilité et eaux minérales : Professeurs Dodel et Dastugue (Clermont-Ferrand).

III. **Rapport de Climatologie :** Indications et contre-indications des sports d'hiver : Professeur Piery (Lyon).

IV. **Rapport de Géologie :** Les eaux minérales des régions pétrolifères : M. Schneegans, professeur à l'Ecole Nationale Supérieure du Pétrole et des Combustibles Liquides (Strasbourg).

V. **Evolution de l'outillage thermal français pendant les vingt dernières années :** M. Urbain, maître de recherches, chef de travaux à l'Institut d'Hydrologie de Paris.

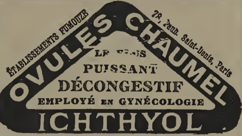
CORRESPONDANCE ET RENSEIGNEMENTS

Secrétariat général : Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

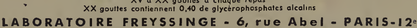
Secrétaire général : M. le Professeur Vaucher, même adresse.











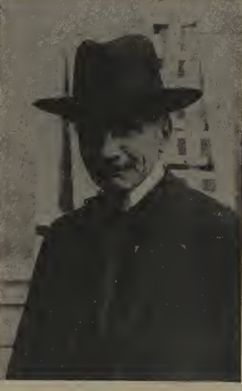
AU CONGRÈS DE LA DIURÈSE

Traitement chirurgical des Oliguries et des Anuries Infectieuses et Toxiques

(*Suite de la page 2*)

En réalité, ces craintes sont les unes exagérées, les autres dénuées de fondement. La capsule ne vient pas se souder à la surface du rein ; Chabanier, réopérant des reins décapsulés sans résection capsulaire, a pu voir qu'il ne s'était pas formé d'adhérences intimes entre la capsule et le rein ; ce dernier semblait libre dans une nouvelle loge fibreuse. Au contraire, si la capsule a été enlevée, le rein adhère intimement à la graisse périrénale qui prend un aspect spécial et ne présente aucun plan de clivage.

La conclusion, c'est que la résection capsulaire est inutile au point de vue du résultat immédiat recherché ; elle est peut-être même nuisible, en créant autour du rein une zone fibro-adipeuse adhérente qui gêne son fonctionnement.



M. LE PROFESSEUR PATEL, DE LYON

3° *Essorage du rein.* — Cette manœuvre complémentaire (Hustin) consiste à sécher les faces du rein décapsulé à l'aide de compresses très hydrophiles et de prolonger la durée de l'assèchement en entourant l'organe d'une couche de canevas, qui réalise un drainage capillaire.

L'auteur pense qu'en enlevant un excédent du liquide d'œdème qui entoure les cellules des glomérules et celui qu'elles renferment, on évite ainsi le blocage du rein ou, tout au moins, on raccourcit sa durée. Il attribue à cette exsudation, qui imbibe le pansement, la rapidité de la guérison, obtenue dans deux cas d'anurie.

4° *Décapsulation uni ou bilatérale.* — Il est certain que si l'on suppose une lésion bilatérale, et c'est le cas pour les néphrites infectieuses toxiques, la décapsulation doit en principe porter sur les deux reins. Faut-il faire en une seule séance la double décapsulation ? Comme l'opération est simple, peu choquante surtout si le rein n'est pas extériorisé, rien ne s'y oppose en principe, devant des cas désespérés. Il s'agit là de cas d'espèces ; il semble cependant que bien souvent on puisse attendre le résultat d'une opération unilatérale, avant de se diriger sur l'autre rein (Darget).

II. — NÉPHROTOMIE

La néphrotomie consiste à ouvrir le rein jusqu'au bassinet, à le maintenir ouvert, de façon à assurer un drainage aussi large que possible (néphrotomie temporaire).

Cette opération comporte les particularités techniques suivantes :

1° *Extériorisation du rein :* Elle est nécessaire.

2° *Hémostase préventive :* Elle se fait en comprimant le pédicule rénal soit avec les doigts, soit avec une pince garnie de caoutchouc, soit avec une compresse (Marion).

3° *Ouverture du bassinet :* Sur un rein non distendu par une collection purulente, ce temps opératoire présente quelques difficultés. L'incision du parenchyme rénal doit se faire un peu en arrière du bord externe du rein, parallèlement à ses deux faces ; elle commence au niveau du tiers inférieur pour découvrir un calice, ce qui permet d'introduire dans le bassinet une sonde cannelée, sur laquelle on continue l'incision.

Il est inutile, dans les cas qui nous intéressent, d'explorer l'uretère, sauf si l'on suppose la présence d'un calcul.

4° *Drainage.* — Il s'établit à l'aide d'un drain de moyen calibre, long, entouré de compresses qui le maintiennent en place et assurent en même temps l'hémostase.

Parallèle avec la décapsulation rénale. — En se plaçant uniquement sur le terrain technique, la néphrotomie apparaît de suite comme une opération plus importante que la décapsulation.

Entre des mains expérimentées, sa réalisation n'offre pas beaucoup de difficultés, il faut retenir cependant que l'extériorisation du rein peut déterminer des réflexes dangereux. Ce sont surtout les complications ultérieures qui sont à redouter.

L'hémorragie est ici à mettre en évidence. Déjà impressionnante pendant l'opération, elle se tarit assez vite en remettant le rein en place et en mettant des compresses à l'intérieur de la plaie rénale. *L'hémorragie secondaire* est beaucoup plus sérieuse, surtout dans les reins légèrement infectés, d'aspect normal. Elle survient au 12e jour et conduit parfois à la néphrectomie.

L'altération ultérieure du rein est fatale après la néphrotomie ; elle résulte de la production inévitable de tissu cicatriciel à l'intérieur du parenchyme rénal.

Ces complications assombrissent beaucoup le pronostic immédiat et éloigné de la néphrotomie, elles lui enlèvent le caractère de bénignité que chacun reconnaît à la décapsulation.

III. — ENERVATION DU REIN

Quelques chirurgiens, particulièrement Sen (1936), ont pensé augmenter et faciliter la diurèse en pratiquant la dilacération des nerfs qui viennent du plexus solaire et pénètrent dans le rein avec les vaisseaux.

En nous tenant sur le terrain pratique, on peut dire que l'énervation complémentaire du rein (méthode de Doppler) augmente sensiblement la durée de l'opération. Malgré l'instrumentation précise de Papin (lame triangulaire et crochet pour les filets nerveux, écarteur spécial pour la veine rénale), l'opération est délicate et doit être exécutée lentement. On est exposé à la blessure de la veine rénale et à celle de petites artères qui deviennent responsables d'atrophies rénales consécutives.

Il faudrait que son action fût reconnue certaine et efficace pour que l'on puisse en préconiser l'usage surtout chez des sujets, anuriques ou oliguriques, atteints de néphrite infectieuse ou toxique.

II. — MODE D'ACTION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Pour exposer d'une façon précise le mode d'action des interventions chirurgicales, il faudrait connaître exactement les lésions anatomiques et les troubles physiologiques déterminés par les néphrites infectieuses ou toxiques, et ceci, suivant leur époque d'apparition ou leurs facteurs étiologiques ; il faudrait aussi pouvoir pénétrer le secret des néphrites qui est d'ordre physico-chimique.

Problème complexe, s'il en fût, toujours posé différemment et toujours résolu incomplètement ; il se présente à chaque pas dans l'étude des néphrites ou dans leurs essais de classification.

De ces discussions, d'ordre purement médical, nous devons retenir certains points que les travaux d'Achard, Widal et Castaigne avaient déjà simplifiés, mais que Rathery a, depuis, singulièrement clarifiés.

Comme pour la classification des néphrites, les données anatomo-pathologiques ou physiologiques sont insuffisantes à elles seules pour fournir une solution complète ; elles ne peuvent être que des éléments annexes. L'expérimentation pathologique étant négative, il nous faudra réunir ces divers éléments à ceux que peuvent fournir la clinique et l'expérimentation sur le rein normal. Nous arriverons ainsi à comprendre, il faut bien le dire, d'une façon partielle, l'action positive ou négative, souvent contradictoire, de l'acte chirurgical dans le traitement des troubles sécrétoires, dont l'oligurie et l'anurie représentent la plus haute expression.

I. — COMPLEXITÉ DES LÉSIONS ANATOMIQUES

Il n'existe pas, dit Rathery, de néphrite strictement localisée à telle ou telle partie anatomique du rein.

Le rein n'est pas seulement atteint dans un de ses éléments, mais dans tous, et, suivant une conception déjà bien ancienne, surtout quand il s'agit d'une néphrite infectieuse ou toxique, la lésion est diffuse.

Le *glomérule* augmente de volume, lésion caractéristique : la confluence de ces hypertrophies distend la capsule ; les noyaux prolifèrent, les leucocytes sont nombreux. La couche de cellules aplaties qui tapissent la capsule de Bowmann devient exhubérante. La capsule s'épaissit, l'espace semi-lunaire disparaît progressivement et, à la longue, le glomérule arrive à se transformer en un bloc fibreux.

Du côté des *tubes urinifères* (portion sécrétrice), les altérations sont très variables, état granuleux des cellules avec dégénérescence, destruction de la cellule qui va tomber et obstruer la lumière du canal.

Au niveau du *tissu interstitiel*, dans les espaces intertubulaires, il y a de la congestion et de l'infiltration des cellules lymphatiques, parfois groupées en petits amas nodulaires ; c'est un véritable œdème intrarénal.

Les *vaisseaux*, congestionnés dans les formes aiguës, sont atteints plus tard d'endopériartérite, qui peut aboutir à leur oblitération.

(*Voir la suite page 11*).

Revue de la Presse Scientifique

ROUGEOLES ATTENUEES ET ROUGEOLES RENTREES, A. SCHNEIDER. — (*Paris Médical*, 1939, N° 7, 18 février.)

La séro-atténuation de la rougeole a aujourd'hui fait ses preuves ; c'est une méthode malheureusement difficile à mettre en œuvre en dehors du milieu hospitalier. Mais il est une autre thérapeutique d'un emploi plus aisé et qui permet des constatations analogues : l'érythrothérapie. L'épidémie française de l'hiver 1937-38 en a apporté une nouvelle preuve : c'est dans les régions où l'érythra a été le plus largement utilisé que les complications ont été les plus rares et le taux de mortalité le plus faible.

Que l'on utilise donc la séro-atténuation à l'hôpital ou l'érythra en milieu urbain, on arrive au même résultat : la rougeole atténuée thérapeutiquement est extrêmement bénigne.

Ceci démontre une fois de plus que la légende de la « rougeole rentrée » (déjà combattue par Vincent et par Robert Clément), est un dangereux préjugé pouvant inciter à une abstention thérapeutique particulièrement coupable lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi dangereuse.

***

VOIE HAUTE OU VOIE BASSE, J. MADON. (*Montpellier Médical.*)

L'hystérotomie en vue de l'extraction du fœtus viable par la voie abdominale, l'opération dite césarienne, est vieille comme l'obstétrique. En cas de mort de la mère aux environs du terme, le prêtre catholique, auquel l'interdiction de verser le sang est faite, a le droit et le devoir d'extraire le produit de conception ; ce seul but serait-il rempli, lui administrer le sacrement du baptême. Le fait est-il véridique ? le chatreur de porcs, J. Nufer, aurait, en 1500, pratiqué l'opération césarienne sur sa femme et ce avec succès. Jamais, malgré ses résultats désastreux, la césarienne n'a été abandonnée par les accoucheurs des temps les plus éloignés ; il y a moins de cent ans la section césarienne se terminait presque toujours par la mort de la mère, à Paris du moins : fait étrange, en province des succès étaient enregistrés. De là à envisager l'action des qualités de l'air, de la constitution médicale, le pas est facile à franchir.

A l'aube de l'ère pasteurienne les circonstances se sont complètement modifiées. Après les premières adaptations des données pasteuriennes par Lister (chirurgie antiseptique) l'asepsie a pris le pas sur l'antisepsie, ouvrir un ventre a cessé d'être synonyme d'arrêt de mort.

La possibilité de réaliser la section césarienne dans des conditions aseptiques n'aurait pas suffi à faire entrer l'intervention dans la pratique courante si Kehrer et Sœnger, en 1882, n'avaient eu l'idée, il est étrange de la voir survenir aussi tardivement, de suturer l'utérus après l'extraction de l'enfant et du placenta.

Aujourd'hui la césarienne est devenue une opération de pratique courante, son passé inspire toujours, tout de même, une crainte presque superstitieuse. Préciser les limites dans lesquelles cette intervention est nettement indiquée et les cas où l'accouchement par les voies naturelles pourra être envisagé me paraît un problème à envisager devant les praticiens appelés à me lire.

***

INFLUENCE DE QUELQUES EAUX MINERALES SUR LA LETHALITE ET LE DEVELOPPEMENT DU TETARD SOUMIS A L'ACTION DE LA THYROXINE, Docteurs PUECH et J. ROCHE. (*Presse Thermale et Climatique*, Paris, 1er janvier 1939.)

Dans le but de préciser l'action des eaux minérales sur la thyroxine, les auteurs ont étudié la léthalité, la croissance et la morphogénèse d'un très grand nombre de têtards plongés dans diverses eaux minérales additionnées de thyroxine.

La thyroxine (Roche) a été utilisée en solution à un taux de 1 millionnième et surtout à 1 milliardième. Le premier taux est en effet très toxique ; il doit être de préférence administré de façon très discontinue ; deux jours sur trois. Le deuxième taux est préférable : l'observation peut être prolongée beaucoup plus longtemps et les différences des résultats, suivant les eaux, sont nettement appréciables. De toute façon il est bon de préparer les animaux par un séjour préalable dans l'eau minérale seule avant de les mettre en contact avec la thyroxine, cinq jours dans toutes les séries retenues par les auteurs, à qui il a paru nécessaire de signaler cette série d'expérimentations excessivement intéressantes.

***

INEFFICACITE DE LA LEGISLATION SANITAIRE CONTRE LA BRUCELLOSE ET NECESSITE DE LA VACCINATION PREVENTIVE DE L'HOMME EN MILIEU INFECTE, Ch. DUBOIS et N. SOLLIER. (*L'Echo Médical des Cévennes.*)

Grâce à la collaboration de plus de 200 médecins et d'une vingtaine d'inspecteurs départementaux d'hygiène, nous avons pu atteindre, aujourd'hui, le nombre d'environ 5.000 sujets vaccinés préventivement à l'aide de notre vaccin.

Ce qui donne toute garantie à notre expérimentation c'est que la vaccination n'a été effectuée qu'à bon escient, alors qu'il existait des risques certains de contamination.

Sur les 5.000 vaccinations pratiquées, 3.800 ont été faites sur des domestiques de ferme (bergers, vachers) ou des petits propriétaires donnant des soins aux animaux et 1.200 chez des tueurs d'abattoirs, bouchers, tripiers, marchands de bestiaux, vétérinaires, médecins ou personnel des laboratoires. En outre, des vaccinations collectives portant, selon les cas, sur 70 à 200 personnes, ont été effectuées dans les agglomérations rurales infectées de brucellose (Aude, Ardèche, Meuse, Drôme, Algérie).

De multiples observations sont venues établir la valeur indéniable de la vaccination par notre méthode : de nombreux cas de fièvre ondulante étant observés parmi les personnes non vaccinées alors que les personnes vaccinées, exposées aux mêmes risques de contagion, demeuraient indemnes (professeur Parisot et docteur Robert Lévy, professeur Ledoux, inspecteurs départementaux d'hygiène Bataillon, Maréchal, Picard, Cassan, Daudé, Alcay, etc.).

Aussi, en raison des excellents résultats obtenus, avons-nous assisté, depuis quelque temps, à un revirement de l'opinion de certains auteurs qui avaient fait preuve lors de nos premiers essais d'une certaine réserve.

Neuf ans après le début de notre expérimentation, nous pouvons dire que la vaccination préventive contre la fièvre ondulante a fait ses preuves et qu'après l'échec complet des mesures d'hygiène et des prescriptions sanitaires, elle constitue, présentement, le seul moyen pratique et efficace pour assurer la préservation de l'homme, en milieu infecté de brucellose animale.

AU CONGRÈS DE LA DIURÈSE

(*Suite de la page 10*)

La *capsule fibreuse*, restée longtemps intacte, arrive à s'épaissir et à former des brides cicatricielles adhérentes, qui vont enserrer le rein comme dans un véritable filet.

En réalité, il est très difficile de préciser le caractère de ces altérations histologiques. Après la mort, des modifications profondes se constituent en quelques heures. Pourrat-on y suppléer par des biopsies, faites au cours d'interventions ? Le problème est tout aussi ardu. Chevassu a montré que les fines lésions du cytoplasme rénal se différenciaient mal des lésions artificielles dues à un fixateur imparfait. D'autre part, les lésions rénales sont souvent nodulaires ; à leur côté existent des zones relativement intactes, ou même hypertrophiées d'une façon compensatrice, et, comme l'a indiqué Rathery, un rein peut être altéré sans trouble quelconque de ses fonctions.

Il est donc bien difficile d'édifier une classification anatomique rigoureuse des néphrites telle que celle de Volhard et Fahr, adoptée par Chabanier, Gaume et Lobo-Onell ; il est surtout impossible de superposer des types cliniques aux lésions anatomiques.

Toutefois, il existe un certain nombre de faits acquis, macroscopiques pourrait-on dire, qui permettent au chirurgien une base de discussion.

Dans les *néphrites infectieuses aiguës*, le rein est œdémateux, gros, mou, grisâtre ou jaunâtre ; il paraît étranglé par sa capsule. Les lésions histologiques portent surtout sur les glomérules et moins sur les tubes urinifères ; des petits abcès se voient parfois à sa surface.

Dans les *néphrites toxiques*, les lésions cellulaires paraissent varier suivant la nature du poison. En général, le rein est moins œdémateux. Avec le mercure, les glomérules sont peu atteints ; les tubes urinifères sont plus touchés et leurs cellules épithéliales en oblitèrent la lumière. Avec le phosphore, les lésions prédominent également sur les tubes. Avec le plomb, c'est une néphrite diffuse épithéliale.

Dans les *néphrites chroniques*, les lésions interstitielles, la sclérose vasculaire jouent un rôle important, et la capsule adhérente contribue à l'atrophie du rein.

De ces caractères macroscopiques, le chirurgien ne retire aucun élément pouvant lui faire porter un pronostic quelconque sur les suites de son intervention. Altérations diffuses des éléments nobles du rein, il sait très bien que son action est incomplète, superficielle et qu'il ne saurait toujours atteindre ou modifier la lésion causale.

II. — COMPLEXITÉ PHYSIOLOGIQUE

Le fonctionnement normal du rein, malgré toutes les recherches des physiologistes, est loin d'être élucidé. Les théories s'opposent, sans se compléter ; là aussi, la systématisation des fonctions des divers éléments du rein s'avère impossible. L'activité cellulaire du glomérule et des tubes urinifères, les actions mécaniques, le rôle des vaisseaux et du système nerveux sont choses indéniables ; mais une forme exclusive, celle de Cushny (filtration-réabsorption), pour ne parler que d'une théorie mise volontiers en avant, ne demeure qu'une hypothèse.

Les lésions anatomiques, rappelées plus haut, vont troubler le mécanisme de l'excrétion urinaire.

Sur un rein augmenté de volume, la transsudation des liquides se fera plus difficilement ; la compression des vaisseaux, en particulier des veines, amènera un ralentissement de la circulation sanguine et de la sécrétion urinaire. Même résultat sur un rein scléreux ; le glomérule, dont les cellules sont tuméfiées, infiltrées de sérosité, enserré dans sa capsule de Bowmann, jouera de moins en moins son rôle d'organe de propulsion et de filtration.

Les tubes urinifères voient la sécrétion de leurs cellules ralentie, l'élimination aqueuse diminuée ; de plus, comprimés et bouchés, l'excrétion urinaire se trouve bloquée.

Ainsi donc, tout concourt à diminuer ou à supprimer la fonction rénale, par troubles de la sécrétion, au niveau des parties nobles, par troubles de l'excrétion au niveau des tubes droits ; l'anurie, si elle se produit, est donc presque toujours sécrétoire et souvent excrétoire intra-rénale.

Si nous ajoutons à cela la multiplicité des fonctions rénales qui ne se bornent pas à la sécrétion du chlorure de sodium et de l'urée (Rathery), si l'on songe au retentissement de ces troubles sur l'organisme, on possède déjà un aperçu de l'action difficile d'une intervention chirurgicale. (*A suivre.*)

Le Gérant : J. GRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 753 — 11 JUIN 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Autour du Congrès de Vittel. — En haut, de gauche à droite : M. le Pr Gautrelet, de Paris ; M. le Pr Piéry, de Lyon ; M. le Dr Molinéry, représentant de l'U. M. F. I. A. ; M. le Dr Gardette, de Paris ; le Colonel Herbillon, de l'Administration des Eaux Minérales de Vittel ; M. le Pr Merklen, de Nancy. Au milieu, et de gauche à droite : M. le doyen Mauriac, de Bordeaux ; M. le Dr Schneider, de Vittel, et les membres de la délégation anglaise ; M. le Pr Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand ; M. le Pr Dalous, de Toulouse. En bas et de gauche à droite : M. le Pr Castaigne s'entretenant avec Mme Rathery, M. le Pr Rathery, M. le Pr Daniel, de Bucarest ; M. le Pr Noël Fiessinger, de Paris ; le Dr Amblard, de Vittel ; Dr Boigey, Directeur de l'Etablissement Thermal de Vittel.

—:— *LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE LA DIURÈSE QUI S'EST TENU A VITTEL* —:—

Diurèse et Enervation rénale [1]

par
René FONTAINE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg

Ayant rapidement esquissé les possibilités d'action des énervations rénales dans les néphropathies, en définissant leur mode d'action qui est uniquement vasodilatatrice, nous pouvons maintenant reprendre les deux questions que nous avions posées au début de ce travail, et dont la première était :

1° Dans les néphropathies douloureuses du type néphrite douloureuse, petite hydronéphrose, ptose rénale, qui n'altèrent pas la fonction du rein atteint, mais dans lesquelles souvent l'intensité des douleurs impose une énervation sensitive, peut-on pratiquer cette opération sans risquer de léser en même temps la valeur fonctionnelle du rein ?

A cette question, on peut répondre par oui, car si l'expérimentation montre que les nerfs exercent sur le rein normal une action vasomotrice, s'il semble que, jusqu'à un certain point, il leur appartient également un rôle sécréteur direct, expérimentation et clinique sont d'accord pour prouver que très vite, après leur section, la diurèse se rétablit normalement On peut donc sans arrière-pensée pour la fonction pratiquer des énervations du rein dans un but antalgique, et c'est là une conclusion très importante pour le chirurgien.

2° Quant à la deuxième question : est-il possible par la section des nerfs d'améliorer la fonction d'un rein déficitaire ? la réponse est plus difficile à donner.

Jusqu'ici, le traitement chirurgical s'est montré efficace dans un certain nombre de cas d'anurie aiguë. Dans différentes variétés de néphrite, comme dans l'hypertension artérielle permanente, les énervations rénales ont pu, et cela pour plusieurs années, améliorer la diurèse, l'amélioration portant autant sur le volume des urines émises que sur l'élimination de l'urée, du chlore, du colorant, et sur la constante uréo-sécrétoire. Le mécanisme d'action est dans ces cas éminemment vasomoteur, et, en conséquence, les énervations rénales ne sont indiquées que lorsque les néphropathies s'accompagnent d'ischémie rénale. Elles pourront être efficaces dans ces cas, à condition que les éléments nobles, tubes et glomérules, ne soient pas trop altérés dans leur structure pour pouvoir bénéficier d'une vascularisation meilleure. Les échecs du traitement chirurgical des néphrites, tel qu'il est conçu à l'heure actuelle, seront donc toujours nombreux. Ils tiennent moins au genre d'intervention choisi, car pratiquement splanchnicectomie, énervation du pédicule et ses variantes, ainsi que la décapsulation ont donné des résultats sensiblement identiques, qu'à la variété de néphrite traitée. Nous avons essayé de distinguer celles qui, *à priori*, sont favorables de celles qui ne le sont pas. Nous avons surtout cherché à définir les possibilités de l'action chirurgicale en en montrant ses limites. Pour un chirurgien, ce n'est pas déchoir que de reconnaître que son art a des bornes que le bon sens lui interdit de franchir. Qu'on ne lui réclame pas des miracles. En ce qui concerne les néphrites, c'est déjà très méritoire si dans certaines néphropathies liées à de l'ischémie rénale le chirurgien peut faire œuvre utile. Au médecin de l'aider à distinguer ces formes de celles qui dépassent ses moyens.

(1) Travail de la Clinique Chirurgicale A de Strasbourg. Directeur : Professeur R. Leriche.

Contribution à l'étude des modifications post-opératoires de la diurèse

par
MM. Pierre DUVAL, Professeur
Jean GATELIER, Professeur agrégé
et R. GOIFFON, Chef de Laboratoire
à la Faculté de Médecine de Paris

Nous devons aider le rein dans son travail à trois stades différents de la période post-opératoire :

a) Durant les premières heures, nous devons lutter contre la surprise rénale et contre l'arrêt de sécrétion.



Photo *Informateur Médical*
M. le Professeur Pierre Duval

b) Au cours des vingt-quatre heures qui suivent, c'est l'oligurie qui est le trouble marquant.

c) A partir du troisième jour jusqu'au sixième, nous devons aider le rein à débarrasser l'organisme de l'hyperpolypeptidémie et de l'intoxication azotée.

Reprenons successivement chacun de ces stades.

Durant les premières heures, un fait paraît indiscutable : c'est l'existence d'une action réflexe, inhibitrice, probablement par trouble de la vaso-motricité, celle-ci s'expliquant par des excitations nerveuses intratissulaires et entraînant une répercussion immédiate sur l'équilibre général. Avec Leriche et tant d'autres, nous insistons sur la possibilité de diminuer l'intensité de ce réflexe et du déséquilibre des centres bulbomédullaires grâce aux efforts ayant pour but de supprimer, autant que faire se peut, le traumatisme opératoire : douceur des gestes chirurgicaux, précautions minutieuses dans les manœuvres opératoires, respect des tissus : autant de facteurs de meilleures conditions physiologiques pour l'organisme et pour le rein en particulier.

Il est évident que la question de l'anesthésie intervient également. Alors que certains, avec Leriche, après Crile, préconisent l'anesthésie locale qui bloque les excitations nerveuses, d'autres obtiennent des résultats identiques sans intoxication médicamenteuse, avec certains produits, tel le cyclopropane.

Au deuxième stade, après ce que nous avons dit du mécanisme de l'oligurie, il est nécessaire de lutter contre l'anhydrémie ou exhémie en maintenant ou en rétablissant l'intégrité de la masse sanguine. Deux méthodes s'offrent à nous :

a) On peut introduire dans la masse sanguine une quantité importante de liquide sous forme de *sérum isotonique*. Mais, si l'on veut bien se souvenir de nos remarques en ce qui concerne la résorption des injections de sérum, il nous paraît nécessaire de faire des injections sous-cutanées avant l'opération, injections rapidement résorbées par un organisme dont l'équilibre en eau et en minéraux est encore parfait. Après l'intervention, on peut continuer ces injections, mais leur résorption est beaucoup moins facile. Meilleure serait une injection lente intraveineuse parfaitement réalisable actuellement grâce aux appareils permettant le goutte-à-goutte intraveineux.

b) On peut essayer de rappeler dans le milieu sanguin le liquide transsudé. L'avantage serait accru du fait même que serait ainsi traité l'œdème interstitiel post-opératoire. Pour ce faire, il suffit d'introduire dans la circulation sanguine une *solution hypertonique de chlorure de sodium*. Aussitôt se produit un courant de l'eau tissulaire vers le sang et bientôt la méthode du rouge Congo montre le retour à l'intégrité de la masse sanguine, en même temps que se fait la rechloruration.

Grâce à ces traitements, on diminue les causes de l'oligurie et l'on met le rein dans des conditions physiologiques qui sont celles de la période pré-opératoire.

Mais au lieu de rétablir l'intégrité de la masse sanguine après l'intervention, il est peut-être possible, préventivement, d'empêcher l'apparition de cette diminution de la masse sanguine, grâce à *l'emploi des rayons infra-rouges.*

Connaissant les recherches de Havlicek et de Paschoud, l'un de nous les utilise systématiquement depuis trois ans. Comme Leriche, comme Lambret, nous avons été frappés par l'amélioration incontestable des résultats opératoires dans tous les domaines. Or, Lambret a insisté sur le fait que les rayons infra-rouges diminuent l'hypochlorémie et maintiennent le pH. Comme les modifications de ces deux facteurs sont liées à l'anhydrémie, c'est dire que les rayons infra-rouges maintiennent l'intégrité de la masse sanguine et de la tension artérielle Si toutes nos hypothèses sont exactes, nous devions naturellement trouver une influence favorable des rayons infra-rouges sur la diurèse post-opératoire.

Comparant deux séries de 30 malades opérés les uns sous les rayons, les autres dans des conditions ordinaires, nous avons trouvé chez les premiers une augmentation allant de 20 à 50 % pour la quantité des urines et de 9 à 23 % pour l'élimination de l'urée.

Les facteurs tissulaires de la rétention d'eau

par
Pierre MAURIAC
Doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux
et René SARIC
Médecin des Hôpitaux de Bordeaux

Il apparaît qu'un seul facteur peut être retenu comme appartenant en propre à certain tissu : le facteur morphologique ; la constitution spéciale du système lacunaire peut être en effet considérée comme un facteur tissulaire de rétention d'eau.

Tous les autres éléments envisagés ne sont pas spéciaux aux tissus ; on les trouve semblables au niveau du sang et de la lymphe qui les baignent. Ce n'est que par suite des variations du rapport entre l'état de ces éléments d'une part dans le sang, d'autre part dans les tissus, que l'eau passe des tissus dans le sang ou du sang dans les tissus; c'est parce que ces variations ne se font pas parallèlement qu'il y a attirance de l'eau d'un côté ou de l'autre, c'est-à-dire qu'il y a hydrophilie sanguine ou hydrophilie tissulaire.

Aussi, pour décevantes qu'elles soient, les conclusions suivantes s'imposent :

1° En dehors d'un élément morphologique propre à certains tissus, il est impossible de dissocier les facteurs dits d'hydrophilie tissulaire, et les conditions physico-chimiques créées par la perméabilité capillaire et circulatoire ;

2° La notion d'hydrophilie tissulaire ne doit se concevoir que relativement à l'état d'hydrophilie des éléments avoisinants.

A vouloir découper en tranches la physiologie, on se voue à étudier la mort ; nous ne sommes à l'aise que dans le discontinu, l'immobile, disait Bergson ; or le rôle de la vie est d'insérer de l'imprévisible dans la matière ; « imprévisibles sont les formes qu'elle crée au fur et à mesure de son évolution ».

La notion d'hydrophilie tissulaire, isolée de l'individualité biologique, est artificielle; et à son étude nous entraîne sur un butoir, parce qu'imprévisibles d'une minute à l'autre sont les conditions que la vie de l'ensemble impose aux tissus.

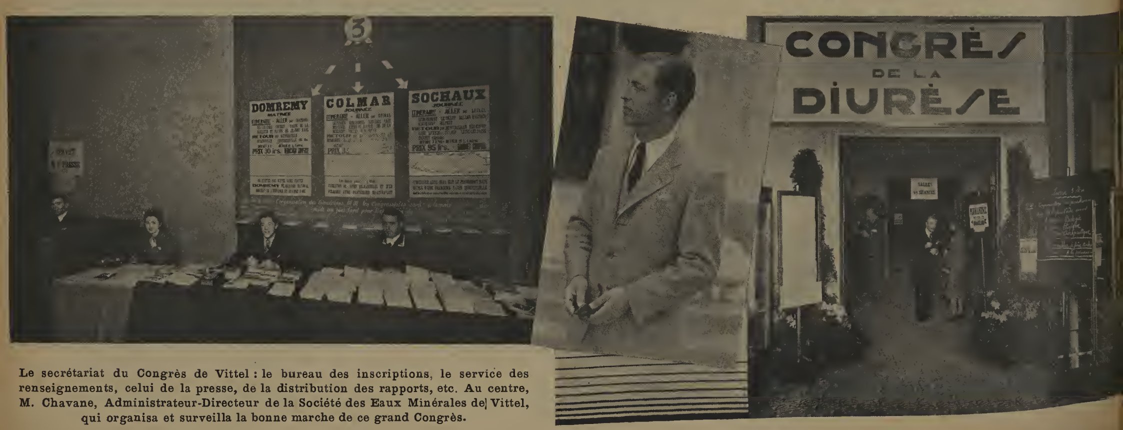
Nous trouvons ainsi une confirmation éclatante de l'importance du maintien de la masse sanguine pour une bonne diurèse et de la nécessité de lutter contre l'anhydrémie.

A partir du troisième jour, la quantité des urines atteignant un chiffre normal qui sera souvent dépassé dans les jours suivants, il est nécessaire d'aider le rein à débarrasser l'organisme de l'intoxication azotée.

Or, nous avons vu que, si le rein élimine généreusement l'urée et l'acide urique, il n'en est pas de même pour les polypeptides. Notre effort doit donc tendre à pousser au maximum la dégradation des polypeptides.

Aux Congrès de Vichy de 1934 et 1937, étudiant le pronostic de la crise opératoire par l'examen des fonctions hépatiques, nous avions montré les résultats heureux obtenus par *les injections de glucose et d'insuline* (parenchymschutztherapie de Umber de Berlin). Comme René Martens, nous avions constaté l'action de ce traitement sur le métabolisme des polypeptides et ces faits ont été confirmés par Lambret et Diessens au cours de leurs recherches.

(Voir la suite page 6).



Le secrétariat du Congrès de Vittel : le bureau des inscriptions, le service des renseignements, celui de la presse, de la distribution des rapports, etc. Au centre, M. Chavane, Administrateur-Directeur de la Société des Eaux Minérales de Vittel, qui organisa et surveilla la bonne marche de ce grand Congrès.

A mon avis

Vous avez souvent entendu dire autour de vous qu'il y avait trop de congrès. Cette critique me semble sévère et peut-être mal fondée. Les congrès ont, en effet, leur utilité. Au surplus, ils ne sont pas sans attraits.

Du point de vue scientifique, aucune méthode ne semble préférable à celle de ces assemblées où se donnent rendez-vous les sommités de notre art qui y discutent avec autorité des problèmes en suspens. Voulez-vous me dire ce qui existe de semblable en dehors de ces assises périodiques dont l'initiative coûteuse mérite franchement d'être louée ? Toutefois, la méthode actuellement suivie pour l'organisation de ces débats magistraux n'est pas tout à fait à l'abri des critiques et ma fréquentation des congrès m'autorise, du moins je le crois, à faire connaître mon avis sur cette question.

Les sujets choisis comme thèmes de ces débats sont souvent d'une compréhension trop vaste. Partant, la multiplicité des rapports et des communications y est de règle. Dès lors, l'auditeur voit se dérouler devant lui un horizon tellement immense qu'il lui est malaisé de l'embrasser avec compétence et profit. Il peut même advenir que, malgré la haute compréhension dont, par une hypothèse bienveillante, nous dotons la majeure partie de l'auditoire, plus d'obscurité que de lumière ne soit engendré par ces débats d'une très haute tenue scientifique. Et, alors, force nous est bien d'admettre que le but poursuivi n'a pas été atteint par la seule abondance des efforts dépensés pour y parvenir.

On me répondra qu'il n'est pas toujours question d'obtenir par la confrontation des systèmes et la critique des faits une solution définitive, absolue, convaincante. C'est juste, et alors, vous conviendrez qu'il n'est pas possible de voir en un congrès autre chose qu'un ensemble de conférences didactiques effectuées par les plus experts et les mieux instruits sur des points de doctrine ou de technique. Au reste, la tâche est déjà immense et profitable, assez pour qu'on la loue et qu'on la rende aisée. Je sors du congrès de la diurèse qui se tint dans ce magnifique cadre vosgien de Vittel. Il fut impeccable en tous points et particulièrement dans l'organisation de sa partie scientifique. Qu'y ai-je vu ? Les plus éminents professeurs de notre médecine française y faire des conférences d'une valeur inestimable. Fidèle à sa tactique de diffusion maximale, ce journal vous permettra d'en juger. Or, il eût été impossible au plus instruit de tout comprendre de ces leçons qui portaient sur des sujets allant de la chirurgie la plus fine à la chimie la plus abstraite. Et de cette analyse magistrale, mais éparpillée, nul n'aurait pu construire la synthèse concise marquant une étape sur la route du progrès de nos connaissances.

A mon sens, cet écueil pourrait, à l'avenir, être évité. Tâche incommode, bien sûr, mais tâche absolument nécessaire, si on tient à la fécondité, donc à la justification des congrès à venir. Il est indispensable qu'on évite une trop grande compréhension aux thèmes des congrès à seule fin que l'intervention des auteurs magistraux soit davantage une contribution à la solution d'un problème qu'un exposé didactique et singulier.

Certes, il ne saurait nous être indifférent d'entendre des maîtres comme les doyens Mauriac et Spillmann, les professeurs Fiessinger, Pierre Duval, Leriche, Laubry, Castel, Tiffeneau et tant d'autres, nous faire des leçons qui sont des monuments définitifs. Mais les liens qui unissent tous ces exposés hors série doivent, pour soutenir l'intérêt, trouver leur raison d'être dans l'argumentation qu'ils fournissent pour élucider un inconnu ou pour fournir de nouvelles directives. Il est à prévoir qu'à l'avenir les séances académiques dont se composent trop fréquemment les congrès actuels, et qui constituent autant de leçons d'ouverture, prendront figures de débats-controverses et j'ai la conviction que c'est à ce prix seul que les congrès futurs justifieront l'intérêt qu'on leur accorde.

Les congrès ont bien d'autres avantages que ceux qui profitent à l'étude de notre science. Ils sont une occasion pour les médecins venus de France et de l'étranger de se réunir. A part les réunions que motive la défense de nos intérêts professionnels, il n'est point d'assises qui permettent de tels rassemblements fournissant prétexte à nos familles pour se connaître. Aussi, ne suis-je pas étonné de trouver dans les congrès un nombre toujours plus considérable de dames et de jeunes gens. Les congrès n'auraient-ils d'autre utilité que celle-là qu'il les faudrait inventer s'ils n'existaient déjà.

C'est en considération de ces résultats fort appréciables que les organisateurs des congrès prévoient force distractions : excursions, spectacles, lunchs et banquets où les familles et les jeunes gens trouvent le bénéfice de relations en harmonie avec le cadre social qui est le nôtre. Et puis, c'est un délassement pour tous que ces quelques journées passées en un site toujours agréable, dans une atmosphère de sympathie et de bonne humeur. Que de fois n'ai-je pas entendu dire à des confrères : « C'est à tel congrès que nous avons fait là la connaissance d'un tel et d'un tel. » Quant aux médecins eux-mêmes, n'ont-ils pas, en dehors des séances de travail, l'occasion de fécondes et agréables conversations avec leurs confrères français et étrangers ? L'individualisme qui est le vice de notre profession se corrige quelque peu à ces contacts et il n'est guère d'exemple que l'on ait gardé mauvais souvenir d'un congrès.

Pour être complet, il me faudrait louer l'action profitable des congrès médicaux dans le domaine du tourisme et de la propagande française. A Vittel, des confrères (et des plus éminents) avouèrent au banquet qu'ils ne connaissaient pas notre admirable région du Nord-Est et qu'ils étaient séduits par le calme de ces jolies et fraîches vallées comme de ces collines couvertes de forêts. Quel meilleur cadre pour un miracle, disait quelqu'un, en allant à Domrémy.

Quant à notre propagande auprès des confrères étrangers, quoi de meilleur pour la favoriser que l'accueil qui leur est toujours réservé dans les congrès et que les travaux puissants de doctrine et d'observation qui leur sont exposés ?

Je ne crois pas, en conclusion, qu'il faille se plaindre du trop grand nombre des congrès. Il en faut, au contraire, souhaiter d'aussi nombreux que possible. Leurs travaux seront de plus en plus utiles. Leurs avantages sociaux apparaîtront de plus en plus profitables à l'harmonie dont notre belle profession ne cessera d'avoir besoin. Et leurs organisateurs ne peuvent qu'être remerciés des efforts souvent fort dispendieux qu'ils effectuent pour multiplier ces assises du Savoir et de la bonne Humeur.

J. CRINON.



M. le docteur Jean Bouloumié, Président du Conseil d'Administration de la Société Générale des Eaux Minérales de Vittel, Maire de Vittel, Conseiller Général des Vosges, organisateur du Congrès de la Diurèse. Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

ON NOUS INFORME QUE

INSTALLATION RADIOGRAPHIQUE à vendre pour cause de double emploi. S'adresser Clinique du Landy, 23, rue du Landy, à Saint-Ouen (Seine).

Par décret du 20 avril 1939 est naturalisé Français M. Weiss (Théodore), né le 26 août 1912, à Bucarest (Roumanie), étudiant en médecine, demeurant à Paris.

Par décret du 27 avril 1939 est admis à jouir des droits de citoyen français, M. Nguyen-Van Chuc, né le 28 septembre 1899, à Binh-Lâp (Cochinchine)) médecin, demeurant à Sadec (même colonie).

Un concours sur titres sera ouvert très prochainement aux hôpitaux de Belfort, pour la nomination d'un médecin ophtalmologiste. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'établissement.

Un poste d'interne est présentement vacant; un deuxième le sera pour le mois de novembre prochain.

Pour renseignements et faire acte de candidature, s'adresser au secrétariat de l'établissement.

Le VIe Congrès de la Societas Oto-rhino-laryngologica latina aura lieu à Utrech (Pays-Bas), du 28 au 31 août 1939.

Pour renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Chavanne, 5, place des Cordeliers, Lyon (Rhône).

M. Vandenhove, économe à l'hôpital psychiatrique autonome d'Armentières, est nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Mareville, en remplacement de M. le docteur Senglar, admis à faire valoir ses droits à la retraite (2e tour : établissements).

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire (Dordogne) est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Beaujard, appelé à un autre poste.

M. Delaby, professeur de chimie analytique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de pharmacie chimique (dernier titulaire : M. Lebeau).

M. le docteur Maillefer, reçu au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources (Meuse), en remplacement de Mme le docteur Collet, affectée à l'hôpital psychiatrique de Dijon.

Liste d'aptitude pour l'année 1939 aux fonctions de médecin directeur (par ordre alphabétique) (sanatoriums publics). — Tuberculose pulmonaire : M. le docteur Chognon ; Mlle le docteur Fié ; Mlle le docteur Jamin ; M. le docteur Jasienski ; M. le docteur Schouller.

Tuberculose chirurgicale : M. le docteur Fitte.

M. le docteur Pierre Mazel, agrégé de médecine légale, a été proposé, à l'unanimité, par le Conseil de la Faculté de Lyon, pour la chaire de médecine légale, laissée vacante par le départ de M. le professeur Etienne Martin.

M. le professeur Nicolas a fait don à la Faculté de Lyon de la somme de 25.000 francs, reliquat de l'argent qui avait été recueilli pour lui offrir une médaille à l'occasion de sa retraite.

Les arrérages de cette somme seront affectés à l'attribution d'un prix à un travail de dermato-vénérologie : le prix ne sera décerné pour la première fois qu'après la mort de M. le professeur Nicolas. En attendant, les revenus de ces 25.000 francs seront affectés à la bibliothèque de la clinique dermatologique.

M. Jean Cadéras de Kerleau a été chargé des fonctions d'agrégé d'obstétrique jusqu'à la fin de l'année scolaire à la Faculté de Montpellier.

Le Conseil de la Faculté de Paris, dans sa séance du jeudi 25 mai 1939, a maintenu comme sujet du Prix Saintour 1939 : « l'acidose diabétique ».

A l'Ecole de Médecine de Poitiers, M. Foucault, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, est nommé du 1er octobre 1939 professeur titulaire de la chaire d'anatomie, en remplacement de M. Barnsby, retraité.

M. Abrami, professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale Pitié (dernier titulaire : M. Clerc).

M. Rathery, professeur de clinique thérapeutique médicale (chaire d'université) à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale Cochin (dernier titulaire : M. Marcel Labbé).

M. Harvier, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique thérapeutique médicale (chaire d'Université) de cette Faculté.

Les chaires de pathologie interne (dernier titulaire : M. Abrami), pathologie expérimentale (dernier titulaire : M. Fiessinger), thérapeutique (dernier titulaire : M. Harvier), de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, sont déclarées vacantes.

M. Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (dernier titulaire : M. Carnot).

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Henri, Paul, François, Dominique, Marie-Lucie et Anne-Marie Xardel ont la joie de vous faire part de la naissance de leur petite sœur, qui a reçu au baptême le nom de Claire. — 12-13 mai 1939. Aix-en-Provence, 31, rue des Cordeliers.

— Le docteur et Mme Georges Labey sont heureux d'annoncer la naissance de leur petit-fils Jean-Michel Depierre et de leurs petites-filles Isabelle et France Thibaudet.

MARIAGES

— M. Désiré Bouteille, ancien député de l'Oise, et Mme, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils et beau-fils, le docteur René Bouteille, de Gournay-en-Bray, avec Mlle Hélène Etcheverry, fille du capitaine Etcheverry, chevalier de la Légion d'honneur, mort pour la France, à Charleroi, et de Mme. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 16 mai, en l'église Notre-Dame-de-Passy.

— Dernièrement a été célébré en l'église de Saint-Médard le mariage de Mlle Madeleine Vuitry, fille de M. Henri Vuitry, décédé, et de Mme, née Moisy, avec M. Jean Thévenin, docteur en médecine, fils de M. Henri Thévenin, décédé, et de Mme, née Martin.

NECROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur Marcel Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé en son domicile, 158, rue de Rivoli.

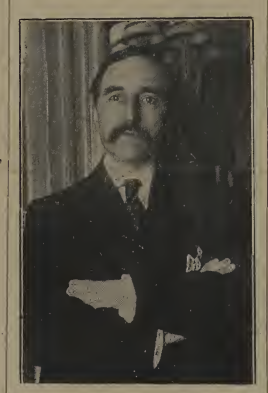


Photo *Informateur Médical.*
LE PROFESSEUR MARCEL LABBÉ

Né au Havre en 1870, il commença ses études médicales à l'École de Nantes, puis vint à Paris où il fut successivement interne (et médaille d'or) des hôpitaux, chef de clinique (1899), médecin des hôpitaux (1903), professeur agrégé (1904). En 1920 il fut choisi pour occuper à la Faculté de Paris la chaire de pathologie générale, d'où il passa dans une chaire de clinique médicale, à la Pitié d'abord, puis à l'hôpital Cochin. Il a été élu membre de l'Académie de médecine en 1920. Il était en outre directeur de l'enseignement à l'Union des femmes de France.

Le docteur Marcel Labbé avait épousé la fille de Paul Reclus, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris. Il était officier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort du médecin général Merlat, du cadre de réserve, décédé à Paris le 26 mai, en son domicile, 108, rue Saint-Dominique. De la part de Mme la générale Merlat, de Mme Roger Rigaud, sa fille, et de M. Roger Rigaud, avocat à la Cour, conseiller municipal et conseiller général de la Seine.



LE MONDE SUR MON MIROIR

Il est impossible de ne pas ressentir une sensation désagréable en face de l'imbroglio que sont devenues les négociations entamées entre les puissances occidentales et la Russie. En réalité, c'est l'Angleterre seule qui mène la conversation ; c'est à son initiative que nous devons ces entretiens où nous sommes, comme on dit vulgairement, « menés en bateau » par les diplomates russes qui utilisent toutes les ressources de leur esprit asiatique. Et cette attitude de solliciteurs où l'habileté des Staliniens nous a amenés est, avouons-le, assez démunie du prestige qu'il nous est nécessaire de garder à la face du monde.

Nous avons l'air de supplier la Russie de contracter une alliance avec nous ; fière de se voir ainsi considérée par les pays capitalistes, la Russie soviétique ergote comme un notaire véreux et nous impose, en définitive, le plus humiliant des marchandages. Et ici, en France, nous voyons les communistes faire des gorges de pigeon et souligner dans leur presse l'importance du régime des Soviets dont le capitalisme geignard sollicite humblement le concours contre les méchants loups.

Il faut reprendre dans son ensemble la marche des événements diplomatiques depuis plusieurs semaines. Le Foreign Office nous prit par la main et nous mena d'abord chez les Polonais. Ceux-ci sont en délicatesse avec Hitler à propos de la ville libre de Dantzig. Le problème est épineux, mais, sans étudier autrement la solution que dicteraient à la fois le bon sens, le droit, les prérogatives historiques et le souci de la paix, on a dit aux Polonais : « Nous avons permis qu'on démolisse le gros œuvre du traité de Versailles, mais nous ne voulons pas qu'on touche au petit paragraphe de ce traité qui vise le statut de Dantzig, nous y mettons autant d'orgueil que vous. » Et, depuis lors, les yeux de toute l'Europe sont tournés vers cette ville qui n'était jusque-là célèbre que par son eau-de-vie pailletée d'or et où gîte à présent le *casus belli* qui fera de l'Europe un charnier et qui ouvrira certainement la porte à l'asiatisme. Celui-ci, renouvelant par sa bourrasque révolutionnaire l'œuvre démolisseuse des grandes invasions barbares, nous ramènera le chaos d'un nouveau Moyen-Age.

De se voir ainsi, sans l'avoir sollicité, honorée de la protection de l'Angleterre, la Pologne a senti grandir la fierté qui caractérise sa race. Et ceci, non plus, ne sera pas sans faciliter le déclenchement d'une guerre à laquelle semblait devoir pallier une inclination vers un accord germano-polonais précisément au sujet du fameux couloir et de la ville de Dantzig.

La manœuvre diplomatique de l'Angleterre aurait-elle créé le chemin de la guerre, alors qu'on voulait travailler pour la paix ? Non pas, affirme-t-on, car si nous étions attaqués par l'Allemagne, la Pologne, répétant le geste de la Russie de 1914, prendrait notre assaillant à revers.

Mais si, au lieu de cette hypothèse d'une agression allemande se dirigeant vers l'Ouest, les armées d'Hitler s'avançaient vers l'Est, comme il est prophétiquement annoncé, qu'arrivera-t-il ? Il nous appartiendra, à nous Français, d'avancer aussi vers l'Est et d'attaquer l'Allemagne. Mais n'y a-t-il pas les fortifications de la ligne Siegfried ? Les pourra-t-on franchir ? Combien cela coûtera-t-il de vies françaises ? Et, durant ce temps, que deviendra l'armée polonaise ?

J'aime mieux que vous répondiez vous-même à ces questions, non sans y avoir mûrement réfléchi. Vous réfléchirez aussi à ce fait que c'est pour Dantzig que la diplomatie anglaise aura voulu cela.

En Europe Centrale, l'activité anglaise s'aperçut que rien d'utile ne pouvait être tenté pour y détruire l'influence allemande. Ceux qui suivent nos chroniques hebdomadaires n'en seront pas surpris, car ce résultat négatif y fut annoncé depuis longtemps. Justifiant nos exposés, voici que des élections ont eu lieu en Hongrie et en Roumanie. On a dit en France qu'elles étaient pleinement rassurantes. Mensonge coupable.

Le nazisme a obtenu un demi-million de voix en Hongrie et ses représentants occuperont 43 sièges au Parlement. Ce résultat n'est-il pas révélateur de la sympathie pro-germanique qui existe en Hongrie et que nous avons affirmée, il y a belle lurette. En Roumanie, le résultat des élections serait, paraît-il, le signe de la défaite des idées de rapprochement avec l'axe Rome-Berlin. Affirmation puérilement effrontée. En effet, dans ce pays de dictature carolienne, on a réduit le suffrage universel en limitant le nombre des électeurs et un seul parti peut faire acte de candidature : celui du gouvernement. Alors, quel sens voulez-vous donner à de telles élections ?

Quant à la Yougoslavie, vous savez l'attitude qu'elle a adoptée. A l'heure où j'écris, son représentant dynastique est l'hôte d'Hitler. Si, en août 1914, on nous eût dit qu'un jour les Serbes ayant à choisir leurs amis iraient chez nos voisins, qui sont en même temps nos ennemis, cela nous eût étonnés. Cependant, un de mes meilleurs camarades, très observateur et très Français, qui vécut durant plusieurs années à Belgrade, m'avait depuis longtemps prévenu de l'orientation réelle des sympathies de ce pays pour la liberté duquel la France entra en guerre.

(*Voir la suite page 6*)





LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Et puis, voici qu'on annonce un traité anglo-turc. Nous en avons parlé déjà et nous avons formulé d'extrêmes réserves au sujet des espérances qu'il contiendrait et qu'on se hâte de grandir. En attendant l'avenir incertain — rappelez-vous de 1914 — nous commençons par payer comme « pas de porte » l'abandon d'Alexandrette à la Turquie.

Pérégrinant ainsi, la diplomatie anglaise est arrivée jusqu'en Russie. Elle demanda à ce pays de protéger à la fois la Pologne et la Roumanie. De cette protection, ces deux pays déclarèrent avec force ne vouloir sous aucun prétexte. On passa outre, comme vous le savez, et la Russie tint ce langage : « Puisque vous faites si peu de cas de la volonté de ces deux pays, imposez donc votre volonté aux pays baltes qui sont réfractaires à notre protection. »

Ce langage de la Russie est la raison de l'arrêt actuel des négociations. Si ce différend s'arrange, que sera la valeur de l'accord anglo-franco-russe ? Sommes-nous revenus au temps de l'alliance de la France républicaine, avec la dictature des tzars ? Absolument. La leçon du passé ne nous aura servi de rien. La vanité des hommes, décidément, ne leur permet pas de croire qu'ils peuvent se tromper aussi aisément que leurs aînés. Nous sommes cependant prévenus, par les Russes eux-mêmes, du péril que court l'alliance que nous désirons.

Dans un discours qui eût dû dessiller nos yeux, un ministre de Staline n'a-t-il pas dit que la Russie mettait ses espoirs dans l'Allemagne pour son ravitaillement de guerre ? Et, au fait, n'existe-t-il pas un traité de commerce et de neutralité qui lie la Russie à l'Allemagne depuis six ans et qui n'a pas été dénoncé ? Alors, que désirons-nous obtenir de solide en cherchant à traiter avec le gouvernement des Soviets ?

L'attitude de celui-ci n'est qu'un chantage, dira-t-on ; eh bien, ne devrait-il pas suffire pour que nous abandonnions un projet qui s'annonce comme un guêpier. Au surplus, n'est-il pas archidémontré que la Russie est incapable d'une intervention militaire et qu'au contraire, on ne peut qu'accroître considérablement les risques de guerre en liant notre sort à celui de la Russie ?

Il faut nous ancrer dans cette idée que Staline ne veut pas faire la guerre, mais qu'il désire ardemment que les autres se battent à seule fin de pouvoir tirer les marrons du feu. Ce sont des marrons révolutionnaires qu'il retirera, car, la chose est sûre, la révolution éclatera là où on se battra.

Le jour où Staline aura conclu un pacte avec l'Angleterre et la France, la guerre ne sera pas éloignée. On s'est déjà battu sérieusement ces jours-ci en Extrême-Orient entre Japonais et Russes. Demain, c'est peut-être une grande bataille qui se livrera aux confins de la Mongolie et le brasier gagnera de là notre Europe de par la force des traités imprudemment conclus.

Dans le cas d'un conflit à l'Ouest de l'Europe, la Russie, militairement, ne nous servirait absolument de rien. Il y a même tout lieu de supposer que, dans son machiavélisme asiatique, Staline aiderait l'Allemagne, répétant ainsi le geste odieux de Brest-Litovsk, à seule fin, espérerait-il, d'amener la défaite de la France, ce qui lui permettrait d'installer le communisme chez nous.

Voulant, à longue échéance, conformer les événements à leurs fins, certains croiront que si on ne défend pas le sort de la Russie, celle-ci sera absorbée par l'Allemagne. Absorber la Russie n'est pas chose commode. Un aigle très puissant perdit ses plumes en cherchant à y réussir. En tout cas, il doit nous suffire d'examiner ce qui nous menace immédiatement au lieu de nous préparer aux choses lointaines. Et avant de nous préoccuper avec tant de soin de l'avenir de la Russie, il serait préférable qu'on pallie aux dangers de l'heure.

J'ai la conviction que nos démarches auprès des soviets n'intimident pas du tout Hitler et que si celui-ci entrait en lice avec la France, la Russie ne bougerait pas militairement d'un pouce pour nous aider. La nouvelle alliance franco-russe est une utopie dangereuse et les affronts que nous recevons de Staline, au cours des démarches qui y tendent, devraient nous être un avertissement salutaire commandant l'abandon d'une tactique diplomatique favorable à la guerre bien davantage qu'à la paix.

J. CRINON.

Contribution à l'étude des modifications post-opératoires de la diurèse

(Suite et fin de la page 2)

Par ailleurs, nous avions montré les heureuses modifications obtenues dans les suites opératoires par *les injections d'extrait hépatique*, qui étaient suivies d'une chute immédiate et importante du chiffre des polypeptides du sang et d'une augmentation considérable du volume des urines dont le taux d'urée par ailleurs s'élevait de 30 % dans un tiers des cas observés.

On voit combien ces travaux sont dans le prolongement les uns des autres et combien ils prouvent une fois de plus l'importance de l'association hépatorénale dans l'évolution de la maladie post-opératoire.

En effet, nous avons admis que toute cette étude se rapporte aux opérés ayant des reins sains. Nous devons ajouter : ayant également la cellule hépatique saine.

Et lorsqu'en 1937, à Vichy, nous concluions que le pronostic de la crise opératoire pouvait être amélioré dans la mesure où le foie répondra au traitement prophylactique, c'est-à-dire aux injections de sérum glucosé, d'insuline et d'extrait hépatique, nous ne pensions pas qu'aujourd'hui nous trouverions dans l'étude de la diurèse post-opératoire la confirmation même de nos propositions.

Assemblée générale de la F. E. M.

La F. E. M. (Société de Secours Mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins), mais surtout Société de secours aux orphelins et aux veuves, vient de tenir son assemblée générale annuelle à son siège social.

Le Docteur Georges Duhamel, de l'Académie Française, président d'honneur, assistait à la séance que le Professeur Legueu présidait, entouré du Docteur Siredey, du Professeur Brindeau, de Mme F. Jayle, des Docteurs Darras et Dabout, de Mmes Paul Aimé et Veillard.

Dans son allocution fréquemment applaudie, le Professeur Legueu rappela le beau succès remporté par le XIIIe Bal de la Médecine Française, dont les bénéfices intégralement distribués permettront d'aider cette année plus largement des orphelins et des veuves dans la détresse.

Il termina par un pressant appel à toutes les familles médicales qui doivent se joindre à nous pour rendre notre action plus efficace : les médecins comme membres honoraires : cotisation annuelle 25 francs, perpétuée 250 francs : membres bienfaiteurs : versement minimum : 500 francs : les femmes et les enfants de médecins peuvent être admis comme membres participants (cotisation annuelle 25 francs par personne) et s'assurer ainsi dans l'avenir une aide matérielle et morale effective.

(Pour tous renseignements, s'adresser : Société F. E. M., 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (VIIe), tél. Inv. 55-90. Ch. post. 1466.88.

XIe CONGRES DE L'ASSOCIATION DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS DE LANGUE FRANÇAISE

Ce Congrès se tiendra à Lausanne, les 20, 21 et 22 juillet 1939.

Les questions suivantes sont inscrites à l'ordre du jour :

1. Physiologie normale et pathologique de la glande mammaire pendant la grossesse. Rapporteurs : MM. Gourg et Ingelbrecht (Bruxelles). — 2. L'interruption de la grossesse dans les cas de cardiopathies. Rapporteurs : MM. Balard, Broustet et Mahon (Bordeaux). — 3. Les métrorragies de la puberté. Rapporteurs : Pathogénie : M. Bloch (Lausanne) ; Clinique : M. Kreis (Strasbourg). — 4. Dépistage de la gonococcie chronique chez la femme. Rapporteur : M. Mocquot (Paris).

La Diurèse des Cardiaques

par

Ch. LAUBRY, Professeur
E.-R. de VÉRICOURT, Ancien chef de clinique
et
J.-F. PORGE, Chef de clinique
à la Faculté de Médecine de Paris

(SUITE DU NUMÉRO 752)

La technique de l'épreuve est la suivante :

Le sujet observé fait trois repas par jour. A 9 heures du matin, petit déjeuner composé de 250 cc. de laitage : à midi et à 7 heures du soir, repas ordinaire avec 400 cc. (deux verres d'eau par repas) de boisson.

Le matin à jeun entre 6 h. 1/2 et 7 heures, le sujet boit 600 centimètres cubes d'eau. Il ne doit pas manger ou boire en dehors des repas.

Les urines de 24 heures sont recueillies deux jours de suite de la façon suivante en trois fractions :

1° Urines de 19 heures du soir à 7 heures du matin.

2° Urines de 7 heures à 9 heures du matin.

3° Urines de 9 heures du matin à 19 heures.

L'urine émise à 19 heures compte avec le 3e lot (du jour). Celle émise à 7 heures compte avec le 1er lot (de la nuit). Celle émise à 9 heures compte avec le 2e lot (du matin).

L'urine de chacune des trois périodes est examinée en ce qui concerne son volume, sa densité (accessoirement on dose la teneur en chlorures et en urée).

La différence des diurèses obtenues entre 7 heures et 9 heures du matin apres ingestion d'eau indique l'influence de l'attitude sur cette diurèse, si l'on a soin de maintenir le sujet couché le 1er jour de 7 à 9 heures, et debout le second jour de 7 à 9 heures.

Les renseignements fournis par le rapport de la diurèse diurne à la diurèse nocturne complètent ceux qui sont fournis par les modalités de la diurèse matinale.

Plusieurs catégories de malades ont été soumis à cette épreuve, les uns atteints de lésions bien compensées, les autres insuffisants cardiaques, les uns au rythme régulier, les autres frappés d'arythmie complète. Voici schématiquement les résultats obtenus :

1° *Au cours des affections valvulaires chroniques compensées*, l'épreuve de la diurèse provoquée donne la même réponse que chez les sujets normaux.

Le volume des urines de la journée est double ou triple de celui des urines de la nuit. Le débit urinaire augmente de façon considérable durant les deux heures qui suivent l'ingestion matinale de 600 cc. d'eau. L'influence de l'attitude : position debout ou couchée, est réduite au minimum, la position orthostatique ne réduisant en aucune façon le débit horaire.

L'appréciation des densités de chacune des fractions urinaires montre que les densités sont en rapport avec les variations du débit urinaire : d'autant plus basses que le volume émis est plus élevé, c'est l'imparidensité de Castaigne, corollaire d'un fonctionnement rénal satisfaisant.

On peut conclure de ces premiers résultats que l'élimination urinaire de l'eau n'est modifiée ni dans son volume ni dans son rythme par la présence d'une affection valvulaire chronique bien compensée.

2° *Dès l'apparition d'insuffisance cardiaque légère*, qu'il s'agisse de malades aortiques ou mitraux, l'épreuve de diurèse provoquée apporte des résultats intéressants. Les éliminations nocturnes sont plus abondantes que les échantillons diurnes. Le rythme nycthéméral est inversé. Il y a inversion du rapport urines de nuit sur urines de jour, porté à 2/1 au lieu de 1/2.

L'influence de l'orthostatisme se fait très fortement sentir. Le volume des urines éliminées le second jour de 7 heures à 9 heures après l'ingestion d'eau est inférieur au volume du premier jour, car le malade est debout durant ces deux heures le second jour.

La densité urinaire s'abaisse moins le 2e jour que le premier, mais sa chute est voisine de la normale.

Ces premières modifications dans les résultats de l'épreuve surviennent même chez des sujets dont l'affection semble bien supportée et dont les signes fonctionnels sont très réduits.

3° Lorsque se manifestent des signes *d'insuffisance cardiaque grave :* dyspnée, œdèmes, hépatomégalie, l'élimination de l'eau s'en trouve extrêmement troublée. Malgré le faible débit urinaire, la position orthostatique fait encore sentir son influence après ingestion d'eau et même au cours de la diurèse normale. Fait intéressant, la densité garde son élasticité, s'abaissant presque aussi bas que s'il y avait une abondante émission d'urine par diurèse provoquée.

4° Chez les malades atteints *d'arythmie complète*, l'élimination hydrique n'est troublée qu'en fonction de la défaillance ventriculaire associée ou non.

Une chute normale de la densité après ingestion d'eau paraît toujours de pronostic favorable, même si par ailleurs le débit horaire urinaire subit fortement l'influence de l'orthostatisme. Par contre le médiocre abaissement de la densité coïncidant avec une mauvaise élimination de l'eau témoigne d'une insuffisance cardiaque très sérieuse.

(Voir la suite page 8).



AU CONGRÈS DE VITTEL. — De gauche à droite : M. le Doyen Spillmann, de Nancy ; M. le Dr Janet, de Paris ; Mme Spillmann ; M. le Médecin Général Shicklé et M. le Dr Truelle

Revue de la Presse Scientifique

FAUX CARDIAQUES D'ORIGINE DIGESTIVE, G. MACAUD. — (*Gazette des Hôpitaux*, 1939, n° 23, p. 395.)

Les signes cardiaques survenant chez les dyspeptiques et les colitiques sont fréquents; l'aérogastrie et l'aérocolie sont très souvent la cause d'oppressions, de palpitations et d'algies précordiales.

Pour agir efficacement chez de tels sujets, il faut renforcer et apaiser le cœur, vaincre la tendance aux spasmes, atténuer l'irritabilité neuro-végétative et absorber les gaz gastriques et intestinaux, voire même agir sur la gastrite et la colite si souvent associées.

Ces conditions seront remplies en associant l'aminophylline, la papavérine et le gardénal à petites doses (pratiquement on administre deux à six comprimés par jour de sédo-caréna) et en prescrivant en même temps le carbonate de bismuth, associé aux carbonates de chaux et de magnésie, ces carbonates étant nettement supérieurs au kaolin et au sous-nitrate de bismuth, producteur de nitrites irritants pour le tube digestif ; ceci, bien entendu, à condition de n'employer qu'un carbonate de bismuth débarrassé de toutes ses impuretés, ne contenant donc plus de sous-nitrate même à l'état de traces.

On peut ainsi, sans le moindre risque d'intoxication, instituer des cures de longues durées, toujours bien supportées et donnant les meilleurs résultats.

***

PYORRHEE ALVEOLAIRE COMPLIQUEE D'OSTEOMYELITE DU MAXILLAIRE INFERIEUR, Ch. COFFART. (*Le Concours Médical.*)

Il faut cesser de considérer la bouche comme un simple entonnoir, voire même un simple broyeur-malaxeur. Nous avons tous vu disparaître des états pathologiques locaux : dyspepsie, diarrhée, constipation ; ou généraux : asthénie, amaigrissement, par le port de prothèse reconstituant complètement ou partiellement des arcades, donc la fonction masticatrice. Je me souviens d'une femme de 58 ans portant un complet dont j'ai dû, pour une intervention urgente, la priver pendant trois semaines et chez qui une ancienne gastro-entérite reparut très vite pour disparaître rapidement quand l'appareil fut rendu. Ceci est simplement le côté fonctionnel et trop souvent le seul retenu par beaucoup de praticiens.

Aucun doute, à l'heure actuelle, n'existe plus cependant, parmi les stomatologistes, sur le côté septique plus grave. De nombreux examens m'ont souvent laissé rêveur sur la quantité de pus quotidiennement avalée par certains porteurs, indépendamment de ce qui peut et doit pénétrer par la voie sanguine. Je sais bien que le suc gastrique, normalement, est un merveilleux antiseptique, mais l'est-il toujours au même titre et en quantité suffisante pour neutraliser cette abondante pyophagie ? Et alors n'est-il pas logique de penser à une possible action locale du microbe ou de ses toxines pour déterminer une véritable gastrite septique ? ou à une intoxication générale atténuée se manifestant d'abord et surtout par des troubles digestifs (forme gastrique de la septicité bucco-dentaire). La question des points focaux, centres initiaux de départs septiques pour des accidents lointains ne fait pas de doute pour nous.

***

LES EXTRAITS LIPOLYTIQUES DE FOIE. LEURS EFFETS SUR LES ASCITES CIRRHOTIQUES, Dr G. PALOUDIER. (*Thèse de la Faculté de Médecine de Toulouse*, 1939.)

Dans cette thèse excessivement documentée faite dans les hôpitaux de Toulouse et de Montauban, et passée sous la présidence de M. le Professeur Roques, l'auteur donne les conclusions suivantes :

Sur quatorze cas d'ascite cirrhotique traités par la biolipase, il a pu observer neuf succès et cinq échecs imputables à une infection intercurrente ou à une très grande insuffisance hépatique.

Dans les cas favorables, l'action de la biolipase sur les ascites et les œdèmes est manifeste. Elle influence favorablement l'activité de la cellule hépatique et semble augmenter la résistance des membranes endothéliales aux transsudations plasmatiques et chlorurées sodiques.

Elle élève la diurèse des insuffisances hépatiques à un taux élevé. Cette augmentation de la diurèse lente et progressive se maintient à un niveau relativement élevé, un certain temps, après l'arrêt des injections du médicament.

Dans bon nombre de cas, elle assèche les ascites, diminue les signes d'insuffisance hépatique, améliore l'état général.

Son innocuité, ses succès dans la thérapeutique des ascites, permettent de la préférer aux diurétiques mercuriels et de la recommander dans le traitement des ascites cirrhotiques et des cirrhoses, ce qui confirme les travaux si importants du Professeur Fiessinger.

La Diurèse des Cardiaques

(*Suite de la page 7*)

5° *L'hypertension*, même en l'absence de toute lésion rénale appréciable, s'accompagne de troubles de l'élimination aqueuse analogues à ceux que nous avons notés chez les sujets en légère défaillance cardiaque.

L'influence de l'orthostatisme se fait particulièrement sentir. La courbe de la densité revêt une allure normale : elle s'abaisse après l'épreuve d'ingestion d'eau.

6° Mais lorsque surviennent des signes importants *d'insuffisance ventriculaire gauche*, des troubles graves d'élimination hydrique sont notés : le débit urinaire est bas et, loin d'augmenter, dessine une courbe horizontale ou s'abaisse dans les heures qui suivent l'ingestion d'eau ; la densité subit peu de modifications, restant fixée à un chiffre élevé (1.022, 1.025).

La courbe des densités est particulièrement anormale dans l'épreuve de l'orthostatisme, le chiffre le plus élevé pouvant être noté sur l'échantillon d'urines de 7 heures à 9 heures, après ingestion d'eau. Cette inversion de la courbe est généralement en rapport avec une insuffisance cardiaque grave.

Notons que cet aspect de la densité fixée à un chiffre élevé s'oppose à la courbe observée dans l'insuffisance rénale, les chiffres étant alors bas et quasi invariables.

Le type inverse de la courbe des densités que nous venons de signaler accompagnant un très mauvais rythme de l'élimination hydrique s'observe fréquemment ; nous le voyons, chez les sujets atteints d'aorto-myocardite, d'hypertension, et dont la défaillance myocardique s'objective par un bruit de galop, des œdèmes, un gros foie.

Cet aspect de la courbe d'élimination et de densités est beaucoup plus rare et plus tardif chez les mitraux même œdémateux.

Diurèse et médication cardiaque. — Sur ces types de cardiaques, l'épreuve a été tentée en dehors de toute médication ; il est bon de rappeler ce qu'elle nous a donné quelquefois chez des cardiaques traités.

Certes, il est classique de juger l'amélioration d'un malade sans épreuve et d'après l'importance des diurèses médicamenteuses. Mais, comme l'a bien fait remarquer Jean Cottet, à côté de cette notion de quantité, il n'est pas inutile d'insister sur la notion de *qualité* et de *rythme* urinaire. Après les belles diurèses que donnent la digitale et le strophantus, quand les urines ont repris un taux à peu près normal, l'épreuve de Vaquez et Cottet peut montrer dans quelle mesure le rein est ou non lésé. Chez tel malade, il est bon d'opposer les deux aspects de la courbe avant et après le traitement. Mais quelquefois, en dépit d'une diurèse libératrice manifeste, il est curieux de noter que certaines parties de l'épreuve ne sont pas satisfaisantes ; que notamment l'ingestion d'eau matutinale de 7 heures à 9 heures ne reprend pas son chiffre normal, ou que plus tard l'épreuve d'orthostatisme reste défectueuse. Il y a là des indications subtiles et discrètes de l'épreuve qui autorisent quelques réserves sur la durée et la persistance de la cure.

Jean Cottet et Aïtoff ont pu même montrer comment la quinidine peut avoir, en dépit de son action sur le rythme cardiaque, une influence fâcheuse sur la tonicité et conséquemment sur l'élimination de l'eau. Les exemples qu'ils fournissent montrent, d'une part, les défectuosités de l'épreuve après traitement quinidique intensif et, d'autre part, une diurèse avec rythme normal après traitement digitalique.

Il est donc bon de temps en temps de vérifier ou d'objectiver l'influence ou nulle ou néfaste d'une médication que d'ailleurs les troubles fonctionnels du malade : malaises, dyspnée, ne manquent pas de faire soupçonner.

En conclusion, l'épreuve de la diurèse provoquée nous permet dans une certaine mesure de préciser les facteurs cardiaques dans les troubles de l'élimination de l'eau. Les graphiques de l'épreuve reflètent l'évolution de l'insuffisance myocardique, l'action d'un traitement tonicardiaque et permettent parfois de prévoir de graves accidents d'insuffisance ventriculaire gauche.

Dans certains cas heureux même, l'épreuve de la diurèse provoquée, telle que Jean Cottet l'a appliquée dans notre service, signale une défaillance cardiaque légère que les autres moyens d'investigation n'avaient pas permis de soupçonner.

II. — LE FACTEUR RÉNAL

Ayant mis au premier plan de nos préoccupations la part de l'élément myocardique dans les troubles de la diurèse, nous n'en avons pas moins cherché à fixer, à l'aide de procédés d'exploration récemment introduits en France, quelle pouvait être la part du rein dans les facteurs qui influencent la diurèse au cours des cardiopathies.

Ce sont les résultats de ces recherches que nous voudrions exposer ici.

(*Voir la suite page 10*).

A VITTEL

La remise des Prix Bouloumié





En haut, les lauréats. Au-dessous, les membres du Jury parmi lesquels a pris place Mme Bouloumié.

Sous la présidence de Mme Germaine Bouloumié, la distribution solennelle des prix de la fondation Bouloumié a eu lieu au cours du Congrès de la diurèse. Les lauréats étaient :

Pour le prix Ambroise Bouloumié : Mlle le Dr Suzanne Picard, en récompense de son étude très objective du Cycle évolutif de la tuberculose osseuse et ostéo-articulaire.

Pour le prix Louis Bouloumié, le docteur Michel Gaultier pour son étude très scientifique de la Créatinurie comme moyen nouveau et important d'exploration du rendement musculaire et du traitement des myopathies.

— Le Dr Jacques Ménétrier, dont la thèse si originale sur les « Réceptivités aux maladies » ouvre des perspectives nouvelles a la recherche biologique.

Pour le prix Pierre Bouloumié, le docteur Martrou pour son étude expérimentale si consciencieuse du Mécanisme du shock anaphylactique et de ses applications cliniques au catharre suffocant.

— Le Dr Maurice Payet, pour sa remarquable étude de la dissociation antigénique des bactéries du groupe thypho-paratiphyque et ses applications au séro-diagnostic.

Une brève allocution a été prononcée à cette occasion par M. Chavane, administrateur-directeur de la Société des Eaux Minérales de Vittel, qui rappela l'historique de la fondation biennale des prix Bouloumié. M. le docteur Casteran félicita avec une grande cordialité les lauréats pour les travaux qu'ils avaient déposés. M. le professeur Rathéry, parlant au nom des anciens internes des hôpitaux de Paris, exprima la reconnaissance du corps de l'Internat pour la généreuse initiative que représente la fondation de ces prix.

L'Association des Internes en exercice était représentée par M. Jacques Reignier, président du Comité des Internes en exercice.

PRIX BOULOUMIE 1939

Jury : MM. les docteurs Amblard et Casteran. Hurez, 6, rue Joseph-Mars ; Regand, 12, square Alboni, pour l'Association des Anciens Internes. MM. Genévrier. 31, avenue du Général-Sarrail (16e) ; Reignier, 12, rue Péclet (15e).

Lauréats. — Prix Pierre Bouloumié : MM. Gaultier ; Ménétrier.

Prix Ambroise Bouloumié : MM. Martrou ; Payet.

Prix Louis Bouloumié : Mlle Picard.

Mention très honorable : M. Magrez.

Association Générale des Médecins de France

L'assemblée générale annuelle de l'Association vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Chapon, président.

Cinquante sociétés départementales étaient représentées par leurs présidents et délégués.

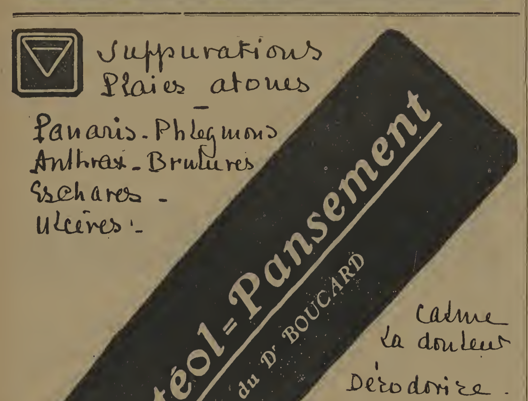
M. Bongrand, trésorier, a rappelé que, depuis quelques années, l'Association distribuait en secours à la famille médicale *plus d'un million de francs par an.*

M. Paul Lutaud, secrétaire général, a exposé les vœux émis par les sociétés départementales sur des questions fort importantes d'assistance professionnelle.

MM. Le Lorier, de Paris ; Barbin, d'Orléans, et Gossart, de l'Oise, ont été élus membres du Conseil.

Le soir, un banquet présidé par M. le professeur Legueu, a réuni les présidents et délégués des Associations départementales. Des discours ont été prononcés par MM. Chapon, président : Cousin, député de Paris ; Choyau, président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, et M. le professeur Legueu, président de la Société de Femmes et Enfants de Médecins.

Beaux discours qui, tous, ont été chaleureusement applaudis.



LA DIURÈSE DES CARDIAQUES

(*Suite de la page 8*)

Recherches personnelles.

L'élimination aqueuse étant en principe diminuée chez les cardiaques décompensés, toute épreuve fonctionnelle rénale qui risque d'être influencée par l'oligurie n'est pas a retenir. Aussi, avons-nous écarté la constante d'Ambard, sur laquelle nous avions déjà exprimé des réserves. Nos recherches actuelles ont confirmé notre impression qu'elle ne peut donner aucune indication chez les cardiaques sur l'éventualité d'une lésion rénale. La formule d'Ambard ne tient pas compte des variations du volume urinaire, et se montre trop sensible aux modifications de l'excrétion aqueuse. Dès l'origine, Widal, puis Achard en avaient fait la remarque. André Weil, plus tard, la montrait influencée par l'oligurie de l'orthostatisme.

La constante n'est pas valable, en effet, quand le volume d'urine émis rapporté à 24 heures est inférieur à 500 cm³. Si, donc, le moment de l'épreuve coïncide avec une phase d'oligurie, et qu'on ne recueille en une heure que quelques centimètres cubes d'urine, le pouvoir de concentration maxima du rein étant dépassé, le chiffre de la constante s'élève en des proportions qui deviennent inadmissibles. Inversement, si l'épreuve coïncide avec une phase de polyurie transitoire, le débit théorique s'élève à 3 litres et au-dessus, et la constante s'abaisse artificiellement. Or, c'est précisément dans le cadre de ces limites extrêmes qu'oscille la diurèse chez les cardiaques.

Mais en dehors de ces cas, il semble que l'excrétion uréique soit directement influencée par le volume urinaire. Ambard dans sa formule se borne à étudier les modifications du débit en raison seulement de la concentration et du taux de l'urée sanguine, mais il ne fait aucune place aux variations du volume proprement dit.

On comprend que, pour ces raisons, la constance d'Ambard n'ait, chez nos cardiaques, même à la période de compensation, qu'une valeur limitée et que nous lui ayons préféré la recherche du coefficient d'épuration uréique, formulé par Van Slyke en 1921; et introduit récemment en France par Pasteur Vallery-Radot, Delafontaine et Jean F. Porge. Cette épreuve a pour nous, sur celle d'Ambard, l'avantage de régler l'excrétion de l'urée en fonction même du volume urinaire. Ainsi ses résultats risquent peu d'être faussés par les troubles de la diurèse, et rendent sa recherche particulièrement adéquate chez les cardiaques.

Un autre avantage du coefficient de Van Slyke est l'échelle d'oscillations extrêmement large de ses résultats normaux. Ils reflètent ainsi, beaucoup mieux qu'un chiffre fixe, la souplesse et l'élasticité fonctionnelle du rein normal.

Pour nous résumer, nous dirons que l'insuffisance cardiaque à elle seule ne crée pas la lésion rénale ; lorsque celle-ci existe, c'est qu'à l'atteinte du cœur s'ajoute un remaniement artériel généralisé qui atteint le rein et ses éléments vasculaires au même titre que les autres vaisseaux. En dehors de ces cas, le facteur rénal n'intervient probablement pas pour venir troubler la diurèse des cardiaques.

III. — Les facteurs hépathiques

L'influence du foie sur le métabolisme de l'eau doit être particulièrement retenue chez les cardiaques, et la glande hépathique est responsable de troubles du débit urinaire à un double titre :

— A titre de réservoir sanguin régulateur de la masse sanguine circulante et qui, par le jeu de ses réactions vasomotrices, contrôle une part importante de la circulation de retour dont les déséquilibrés ont fait l'objet des travaux de Laubry et Tzanck.

— A titre de glande, aux cellules en travail, dont l'activité métabolique est perturbée par toute atteinte fonctionnelle ou organique de son parenchyme.

Ce rôle du foie dans le transit et la répartition de l'eau a été remarquablement mis en lumière par les travaux de Villaret, Justin-Besançon et Fauvert, ainsi que par l'étude de N. Fiessinger, Gadjos et Panayotopoulos (1). C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'apprécier dans quelle mesure il existe des perturbations des fonctions hépatiques chez les asystoliques.

Daniel Routier, Jean Cotter, Molinghen ont entrepris l'examen des fonctions pigmentaire, saline, hydrocarbonée et azotée du foie à la Clinique cardiologique de Broussais. Voici un court aperçu de leurs constatations :

a) *Fonction pigmentaire.* — On observe de façon quasi constante une élévation du taux de la bilirubinémie pendant la période d'insuffisance cardiaque. La cholémie suit intimement l'évolution clinique, puisque elle s'élève lorsque l'aggravation se précise et s'abaisse au contraire lorsque l'amélioration survient. Cependant il n'y a pas de rapport constant entre la gravité de l'insuffisance cardiaque et le degré de la cholémie ; fait plus curieux, il n'y a pas non plus de rapport constant entre le taux de la bilirubine et le subictère, pas de rapport direct entre la cholémie et le volume du foie.



AU CONGRÈS DE VITTEL. — M. le Prof. Fiessinger donnant le bras à M. le Prof. Gautrelet. Autour d'eux leurs familles et leurs élèves.

b) *Fonction saline.* — Des constatations analogues sont à retenir : la présence des sels biliaires en quantité exagerée est une des meilleures preuves de l'atteinte fonctionnelle du foie dans les insuffisances cardiaques récentes ou récemment aggravées. Le taux des sels biliaires se maintient entre 15 et 40 milligrammes et les variations de la cholémie saline suivent étroitement les étapes cliniques.

L'examen clinique combiné aux dosages effectués autorise à déclarer qu'il n'y a pas de rapport constant entre la cholemie saline et la cholémie pigmentaire, pas de rapport non plus entre le volume du foie et la presence de sels biliaires dans le sang. On assiste à la disparition progressive de la cholémie biliaire lorsque l'état du cardiaque s'améliore.

c) *Fonction hydrocarbonée ou galactopexique.* — L'épreuve de la galactosurie fractionnée se montre délicate chez les cardiaques, car, ainsi que l'ont indiqué Fiessinger et Thiébaut, l'oligurie joue un rôle dans l'élévation de la concentration du galactose. De même la stase intestinale peut expliquer des retards à l'absorption du galactose, d'où élimination en échelons.

Cependant une idée d'ensemble peut être déduite d'un certain nombre de cas bien choisis chez des asystoliques. On trouve chez eux une concentration initiale modérément élevée (entre 10 et 20 p. 1.000), puis une chute lente de la concentration en galactose dans les échantillons successifs, la concentration moyenne dans les derniers échantillons restant de 2,5 pour 1.000.

Il y a donc, *en conclusion*, dans nombre de cas, des troubles hépatiques associés. Comme le foie intervient dans l'équilibre protidique et lipidique dont on sait l'influence majeure dans le métabolisme de l'eau, il est légitime de penser que ces troubles fonctionnels hepatiques expliquent des rétentions d'eau, des troubles de la diurèse que la cardiopathie seule serait incapable de justifier.

A ces altérations fonctionnelles hepatiques se joignent bien souvent des troubles humoraux que les travaux d'Achard, de Rathery, de Marcel Labbé, de Loeper ont contribué à mettre en lumière.

IV. — Les facteurs humoraux et interstitiels

Nous ne saurions nous attarder à tous les facteurs humoraux et interstitiels contribuant à influencer à des degrés divers la diurèse des cardiaques.

Michaud, de Lausanne, a rappelé, lors du Congrès de l'Insuffisance rénale de 1933 à Evian, les divers troubles physico-chimiques résultant du ralentissement circulatoire : anoxémie tissulaire, viciation du métabolisme de l'acide lactique, élévation de tension de l'acide carbonique au niveau des capillaires, puis accroissement consécutif des bicarbonates du sang circulant. Il est possible et vraisemblable que ces désordres retentissent sur la diurèse. Mais on conviendra que leur action le cède de beaucoup à d'autres non moins intéressantes et que nous retiendrons seules, et qui sont les *modifications qualitatives et quantitatives des protéines du plasma sanguin.*

(*Suite et fin dans le prochain numéro*)

(1) Congrès de l'Insuffisance rénale, Evian, 1938.



Le Gérant : J. GRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 754 — 18 JUIN 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Ce reportage photographique effectué sous la direction de « L'Informateur Médical » au Congrès de la Diurèse, qui vient de se tenir à Vittel, démontre que l'atmosphère des congrès scientifiques comporte autant d'élégance que d'austérité

—:— LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE LA DIURÈSE QUI S'EST TENU A VITTEL —:—

EPREUVE DE L'EAU SELON DANIEL ET HOGLER (après 20 ans d'emploi), I. DANIEL. (Bucarest.)

L'épreuve de l'eau selon Daniel et Högler est une variante de la classique épreuve de diurèse provoquée. Afin de dépister mieux les barrages qui s'opposent au passage de l'eau et d'éliminer les fuites qui faussent les résultats de l'élimination aqueuse, les auteurs ont modifié la technique, introduisant la pesée du malade et la numération des globules rouges. De cette manière, il est aisé de calculer la déperdition rénale et extra-rénale ainsi que le bilan de l'eau, des tissus et du sang. Cette méthode n'a nullement la prétention d'explorer d'une façon globale la fonction rénale, mais elle met en évidence le rôle du facteur rénal et extra-rénal simultanément et séparément.

⁂

DE QUELQUES FAITS EXPERIMENTAUX ET D'OBSERVATION AU SUJET DE CERTAINS TROUBLES DE LA DIURESE CHEZ LES DIABETIQUES, Prof. agr. BOULIN et P.-L. VIOLLE.

Il est classique de considérer les diabétiques comme des polyuriques. En fait, le diabète sucré est un des états pathologiques qui déterminent les troubles les plus variés et les plus profonds de la diurèse.

1. *La polyurie* est surtout fréquente au début du diabète. Elle l'est beaucoup moins dès qu'un traitement est institué. Il n'existe aucune proportionnalité entre la glycémie, la glycosurie et la polyurie.

2. *Le rôle de l'hyperglycémie* dans la production de l'hyperhydrurie peut être mis expérimentalement en évidence en déterminant, au moyen de l'absorption de glucose, des poussées d'hyperglycémie. Chaque poussée d'hyperglycémie est suivie, au cours des deux heures consécutives, d'une poussée d'hyperhydrurie. On peut ainsi déterminer une courbe hydrurique avec clochers successifs qui mettent nettement en évidence l'influence des variations de la glycémie sur l'hydrurie.

3. *Au point de vue de la glycosurie*, les petites glycosuries obtenues au moyen de la phlorizine ou observées dans des diabètes rénaux, c'est-à-dire chez des sujets n'ayant pas d'hyperglycémie, ne paraissent avoir aucune influence sur l'hydrurie. Pour ce qui est des grandes glycosuries, il est matériellement impossible d'isoler leur action sur la diurèse de celle de l'hyperglycémie puisqu'elles n'apparaissent que chez des diabétiques véritables et fortement hyperglycémiques.

4. *Au point de vue de l'acidose*, la diurèse est d'autant moins prononcée que l'acido-cétose est plus forte, sans qu'il y ait un rapport précis. D'autres facteurs agissent concurremment.

5. *Au moment du coma diabétique* la diurèse s'effondre. La chute de la réserve alcaline détermine la rétention des chlorures. Pendant toute la période post-comateuse la rétention chlorurée ne s'atténue qu'autant que la R. A. remonte. La diurèse, fortement influencée par le comportement des chlorures, ne s'accentue par suite qu'au fur et à mesure du rétablissement de l'équilibre acido-basique.

Lipides et protides sont également modifiés. Les variations du rapport Sérine-Globuline nous ont paru n'avoir qu'un rôle secondaire sur la diurèse au moment du coma. Quant aux lipides, parfois si modifiés, nos déterminations du rapport Cholestérine-Ac. gras ont été insuffisantes pour nous permettre quelque conclusion.

6. *Le traitement insulinique* réduit la diurèse des diabétiques davantage que ne le fait le seul régime. Il n'existe d'ailleurs aucune proportionnalité entre le taux des urines et la quantité d'insuline injectée. L'insuline n'agit pas seulement sur la polyurie en abaissant la glycémie. Elle intervient également en déterminant une légère rétention chlorurée. Cette rétention crée chez le diabétique insuliné une tendance particulière à retenir l'eau. Le test cutané d'hydrophilie est positif. La cessation des grandes insulinothérapies peut se traduire par une débâcle urinaire.

7. Chez quelques diabétiques il est de grandes polyuries qui ne sont pas sensiblement modifiées par le traitement insulinique. Dans quelques cas rares elles sont d'*origine hypophysaire ;* dans la plupart des cas elles sont dues à la *potomanie.*

8. La plupart des diabétiques, soumis ou non à l'insuline, présentent, à partir d'un certain moment de l'évolution de leur diabète, de la *nycturie.*

Ainsi, à ne considérer que quelques facteurs humoro-tissulaires, on entrevoit déjà l'extrême complexité des facteurs de la diurèse chez les diabétiques.

⁂

LES FACTEURS TROUBLANT LA DIURESE AU COURS DE LA CURE DE VITTEL, Madeleine-H. PAILLARD-VARIN.

L'auteur expose comment la diurèse thérapeutique est le résultat d'une mise en train progressive à laquelle s'adapte le fonctionnement rénal. Cette adaptation n'est pas définitive ; elle peut être troublée par la *fatigue*, le *voyage*, les *écarts alimentaires* (et surtout les écarts chlorurés dont l'auteur fournit un exemple typique), l'*émotion*, la *transpiration*. L'auteur insiste de plus sur la *mauvaise conduite de la cure*, comme cause de diurèse imparfaite, mauvaise conduite qui peut résulter soit d'un excès de prescription médicale, soit surtout d'une cure autonome faite par des curistes imprudents. La feuille de diurèse de Vittel est un attribut de la cure qui est maintenant passé dans la pratique.

⁂

RECHERCHES SUR L'URICEMIE EXPERIMENTALE, par MM. PIÉRY et ENSELME.

Les auteurs ont alimenté des poulets par un régime uniquement carné. Après un mois ils ont vu un syndrome clinique rappelant le rhumatisme chronique de l'homme avec des réactions douloureuses des articulations distales des pattes. En outre, on observe une augmentation de l'uricémie qui passe de 0,084 p. 1.000 (poulet normal) à 0,114 p. 1.000 (poulet traité), de la cholestérolomie qui passe de 0,7 p. 1.000 à 2,5 p. 1.000.

Au niveau de l'os on trouve une augmentation de l'acide urique des épiphyses (normal : 0,018 p. 100 ; traité : 0,04 p. 100) et une perte de la substance grasse de l'os.

Il semble que de tels animaux puissent constituer un système de référence pour l'étude de l'action des eaux du type Vittel agissant sur l'hyperuricémie.

⁂

L'UROBILINURIE CHEZ LES DIABETIQUES, par F. RATHERY, J. POLYDORIDES, P.-M. DE TRAVERSE.

D'après de très nombreuses observations faites sur des diabétiques simples ou consomptifs, compliqués ou non d'affections associées, avant et après traitement insulinique, il résulte que le syndrome diabétique a une influence indéniable sur l'urobilinurie, conséquence directe de son retentissement sur la fonction pigmentaire hépatique. Il est difficile de prouver l'interdépendance du trouble de la fonction glycogénique et de la fonction pigmentaire. Après l'emploi de l'insuline et l'amélioration du métabolisme glucidique démontrée par la disparition des corps acétoniques et de la glycosurie d'une part, par la baisse de la glycémie de l'autre, on constate le plus souvent une diminution de l'urobilinurie qui peut être précédée d'une légère et transitoire augmentation.

(*Voir la suite page 7*).

La traversée digestive de l'eau

Par Noël FIESSINGER
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

(Suite du N° 752)

Nous avons dit combien l'absorption solide troublait, par suite du facteur sécrétion, les constatations fournies par les évaluations liquides. Mais si logiquement il est admis que l'alimentation solide retarde l'absorption de l'eau jugée par l'importance de la diurèse, il n'en est pas moins vrai, comme l'a observé Félix Ramond (3), que, dans l'estomac lui-même, il se produit une sédimentation, le chyme épais se dépose dans le bas fond, tandis que les couches supérieures liquides formées des liquides ingérés et des liquides sécrétés arrivent au vestibule pylorique de façon à être éliminiées très rapidement. Ce phénomène de la sédimentation explique les diurèses rapides post-prandiales d'une part et de l'autre fait penser que, en dehors des sténoses pyloriques certaines, le clapotage tardif de l'estomac correspond plus à une sécrétion secondaire qu'à la quantité d'eau absorbée. Ce clapotage se produit aussi bien avec le régime sec qu'avec le régime mouillé.

En raison de son extrême rapidité, le phénomène d'absorption de l'eau est surtout l'effet de la vitalité tissulaire. C'est l'ancienne, classique et toujours vraie conception de Heidenhain. Une preuve en est apportée par l'action du fluorure de sodium qui agit comme substance intoxiquant l'épithélium. Une adjonction de fluorure de sodium à l'eau ingérée salée hypertonique à 1,5 % ralentit l'absorption de l'eau et plus encore celle des sels ; par contre, ce même fluorure ajouté à des solutions hypotoniques à 0,3 ou 0,4 % perturbe l'absorption du liquide beaucoup moins que celle des sels.

La notion de la dilution portale. — Après avoir constaté, avec mes collaborateurs A. Gajdos et E. Panayotopoulos (4), chez les animaux à jeûn l'équilibre aqueux dans le sang circulant par la comparaison du sang porte avec le sang cave et avec le sang artériel fémoral, nous avons étudié des animaux en pleine période d'absorption aqueuse. Chez le chien normal, on observe 30 minutes après l'ingestion de 60 cc. d'eau par kilo des signes indiscutables de dilution sanguine par l'étude de la conductivité et par l'étude du chlore plasmatique et globulaire. Cette dilution sanguine est moins constante quand les prises de sang portent après la quarantième minute pour cesser après la deuxième heure. Or, si l'on se reporte au taux de liquide absorbé, on s'aperçoit que le maximum de dilution correspond à l'activité maxima d'absorption. Cette constatation d'une dilution portale est la preuve manifeste que le foie au début de l'absorption aqueuse réalise un cloisonnement relatif sur le sang circulant, cloisonnement qui, nous l'avons montré, est fonction de son intégrité fonctionnelle : le blocage du système réticulo-endothélial, la réalisation d'une hépatite phosphorée, l'établissement d'une fistule d'Eck tendent à niveler les étages de cette distribution aqueuse en supprimant l'objectivité relative de cette dilution portale.

Le rôle des lésions hépatiques sur l'absorption digestive de l'eau. — Certaines lésions hépatiques restent inopérantes, c'est-à-dire qu'elles ne troublent pas notablement la résorption de l'eau. Nous avons vu des chiens en pleine intoxication phosphorée, malgré qu'ils ne présentent de dilution portale manifeste, avoir résorbé plus des deux tiers de l'eau ingérée de la 60e à la 80e minute.

Chez l'homme, l'étude des concentrations galactosuriques fractionnées, suivant la technique que nous avons mise au point avec F. Thiébaut et J. Dieryck (5), en apporte des démonstrations indiscutables. On sait que dans cette technique nous donnons à jeûn 40 gr. de galactose dans 200 gr. d'eau et que nous étudions dans l'urine éliminée de deux en deux heures la quantité d'eau éliminée et sa concentration en galactose. Or, dans l'ictère commun, qui dans la grande majorité des cas est déterminé par une hépatose dégénérative limitée, l'élimination urinaire se fait en quantité dans les deux ou dans les quatre premières heures aboutissant pour des concentrations galactosuriques élevées à des éliminations globales considérables de galactose. On peut trouver dans ces constatations des arguments indiscutables sur le mode d'absorption digestive.

Mais deux séries de maladies peuvent, à l'aide de cette méthode, présenter ou du moins paraître présenter des anomalies de résorption intestinale. Ce sont l'ictère grave d'une part et certaines cirrhoses ascitiques.

Pour l'ictère grave, nous avons observé deux cas où le galactose ne fut éliminé par les urines qu'en quantité faible, et sans élimination aqueuse notable. Dans ces cas, on pouvait invoquer un trouble important de résorption digestive ou un trouble aussi vraisemblable de l'élimination rénale. Chiray, M. Dieryck et G. Albot (6) pensent que « cette erreur apparente de l'épreuve est liée en réalité à des troubles de résorption du galactose ».

Dans certaines cirrhoses, même en période de décomposition certaine, on peut observer le même phénomène, au lieu de voir le galactose s'éliminer « par échelons » sur les 24 heures avec des signes constants d'oligurie qui maintiennent l'élimination globale à des chiffres peu élevés. Je l'ai signalé avec F. Thiébaut et J. Dieryck ; Torbers Geill, Eugène Hermann, M. Chiray, G. Albot et J. Dieryck (7) l'ont de même enregistré. Il nous avait semblé que ces éliminations normales de galactose tenaient à des étapes de bonnes compensations hépatiques « après des ondes évolutives ». Il arrive en effet que chez les mêmes malades on puisse voir se succéder des périodes de galactose anormal après des périodes de galactose normal. W. L. Vetter (8) (d'Amsterdam), dans son étude si documentée, signale en effet dans ses conclusions : « Dans 21 cas de cirrhose hépatique, il a été vu dix-neuf fois un trouble dans la sécrétion de la galactose ; il s'est avéré cependant nécessaire de répéter à cet effet plusieurs fois l'épreuve, les résultats pour cette maladie étant variables. » Pour expliquer ces périodes de galactose normal, M. Chiray, G. Albot et J. Dieryck préfèrent invoquer « une absorption viciée du galactose ingéré, absorption qui serait plus ou moins incomplète et ralentie ». Or, qui dit retard d'absorption du galactose dit, dans ces cas, retard d'absorption de l'eau.

(*Voir la suite page 9*).

(3) Félix Ramond, « Les maladies de l'estomac et du duodénum », 1927.

(4) Noël Fiessinger, A. Gajdos et E. Panayotopoulos. « Le facteur hépatique dans la traversée de l'eau, Journal de Physiologie et Pathologie générales », t. 36, n° 1, mars 1938.

(5) N. Fiessinger, F. Thiébaut et J. Dieryck, « La galactosurie provoquée. Courbes d'élimination et concentration de sortie. Soc. de Biologie », 1931, 107, 791.

(6) M. Chiray, J. Dieryck et G. Albot, « Sept années d'expérience dans l'épreuve des concentrations galactosuriques fractionnées. Méthode d'exploration fonctionnelle du foie. Journal belge de gastro-entérologie », n° 6, juin 1938.

(7) M. Chiray, G. Albot et J. Dieryck, « L'épreuve des concentrations galactosuriques fractionnée. Ses résultats dans les cirrhoses alcooliques du foie ». « La Presse Médicale », n° 10, 2 février 1938.

(8) W. L. Vetter. « De galactoseproef volgens Fiessinger, Acad. Proefschr. », Amsterdam, 1938.



Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

AUTOUR DU CONGRÈS DE VITTEL. — Reportage photographique de « l'Informateur Médical ». A gauche, M. le Prof. agrégé Bénard, puis, les membres de la délégation hollandaise, puis M. le Dr Duhot, de Lille, enfin, M. le Prof. Van der Horst, de Neuilly-sur-Seine

A mon avis

Je me demande où les membres des jurys d'agrégation vont chercher les questions qu'ils posent aux candidats. Elles sont peut-être à même de révéler si ceux-ci sont des puits de science, mais tel n'est pas le but du concours. Que veut-on réussir par les épreuves de celui-ci ? Une ségrégation des plus aptes à enseigner. Or, ce n'est pas la peine, pour y parvenir, de donner, comme thèmes des leçons, des sujets abracadabrants. Nous périssons de cette recherche du fouillé, de cet étalage de connaissances, car tout cela est de la fausse science et, qui plus est, ne démontre rien des qualités qu'on requiert chez les futurs enseignants.

Si un professeur croit qu'il lui est nécessaire de faire des exposés de haute tenue où s'avérera une somme de connaissances exceptionnelles et d'où pourront se dégager des vues nouvelles, la tâche de l'agrégé est plus modeste, mais combien plus utile, puisqu'elle se doit d'inculquer aux élèves les données qui leur seront indispensables pour l'exercice quotidien et parfait de leur profession. Or, en posant des questions comme celles que j'ai pu lire avec étonnement dans la liste de celles qui furent posées au concours actuel de l'agrégation, il semblerait qu'on recherche des professeurs en titre et non des agrégés.

La faute n'est pas vénielle, et ce contresens, outre qu'il révèle une tendance d'esprit déplorable pour l'enseignement médical, dévie le concours d'agrégation de son but réel.

Ce travers n'existe pas que dans le domaine de l'enseignement médical. On le retrouve dans tous les autres compartiments de l'enseignement français, depuis l'école primaire jusqu'aux examens de l'enseignement supérieur des lettres, des sciences et du droit. Faites-vous communiquer les questions posées aux examens que subissent nos enfants des écoles primaires, celles aussi qu'on donne au baccalauréat et vous serez offensés par leur vanité, car elles dépassent trop souvent la capacité des candidats ou bien elles révèlent chez leurs auteurs une prédilection pour le tarabiscotage et l'obtus.

Alors que l'on devrait s'enquérir de la valeur intellectuelle des jeunes gens à l'aide de questions simples, on recherche le traquenard, l'inattendu, tout ce qui rappelle la scholastique du Moyen Age et la rhétorique du bas empire. Croire qu'il faille avoir recours à la complexité des interrogations ou des thèmes pour connaître de la valeur des candidats est d'un esprit égaré. La façon dont le candidat fait son exposé ne suffit-elle pas, et pourquoi se mettre à la recherche des phénix à l'aide de questions qui ne seraient pas sans embarrasser beaucoup d'esprits cultivés et peut-être même quelques-uns des examinateurs ?

Jadis, au bachot, on nous posait déjà des sujets de discours français ou de dissertation philosophique qui dénotaient chez leurs auteurs des cervelles anormales et qui exigeaient des candidats plus d'ingéniosité que de savoir. La mode n'a pas changé et on parle encore à présent de ces sujets qui ont tout l'air d'être des attrapes... il fallait dire ceci, il ne fallait pas dire cela, il fallait présenter la question de telle façon ! Mais que peuvent démontrer ces balivernes d'école ?

Sénèque le père nous fait connaître les sujets que les professeurs romains des premiers siècles de notre ère donnaient à leurs élèves. J'en cite au hasard : Agamemnon se demande si, pour assurer à sa flotte le secours de vents favorables, il va obéir aux injonctions du devin Chalcas et sacrifier sa fille Iphigénie ? Ciceron se demande s'il doit solliciter la grâce d'Antoine ? Cela ne vous rappelle-t-il pas vos sujets de bachot : Corneille écrit à Molière ; Molière écrit à Colbert ; Vauban écrit à sa cousine, etc.

Ecoutez encore ce sujet que nous rapporte Suétone : Des Romains sont venus passer un jour sur la plage d'Ostie (en train de plaisir sans doute), ils conviennent d'un prix avec un pêcheur pour lui acheter son prochain coup de filet et voici que le pêcheur ramène un lingot d'or. Le pêcheur ne veut pas livrer cette fortune pour le maigre prix convenu. Débat.

Rien n'est nouveau, vous le voyez, dans la recherche de l'exceptionnel et de la bizarrerie quand il s'agit des controverses d'école inventées par des maîtres de rhétorique confondant l'art et l'artifice. Et Sénèque de réprouver un tel enseignement qui s'est perpétué comme l'herbe mauvaise repousse sans cesse. Tacite critique de même ces écoles qui n'ont rien à voir avec la vie du Forum, et Juvénal traite de roussins d'Arcadie tous ces rhéteurs qui font faire des harangues à Annibal. Ces fadaises, cette recherche de l'insolite, de l'extraordinaire, vous les retrouvez dans les sujets posés à nos élèves d'aujourd'hui. On ne recherche pas si ceux-ci ont du bon sens, s'ils sont à même de juger des expériences de la vie, on leur pose des questions comme on leur poserait des charades. Et ceux qui les leur posent sont des cuistres.

Les examinateurs qui s'ingénient à poser de ces questions stupides font une très mauvaise besogne. De cette tournure d'esprit qu'ils inculquent en forçant les élèves à se préparer par une gymnastique un peu folle à l'inattendu de leurs épreuves naît, en effet, un goût pour le sophisme et le paradoxe. Et quand une élite fait sa nique à la logique, la société qu'elle domine se rue bientôt vers l'incohérence et précipite sa décadence. Il en est ainsi advenu avec la Rome des derniers siècles et nous apercevons dans ce travers le prélude de notre déclin.

(Voir la suite page 6.)

INFORMATION

A l'Ecole de Médecine de Rouen, M. Laurent est chargé du cours de clinique obstétricale, en remplacement de M. Martin, retraité.

ON NOUS INFORME QUE



Dans un travail que publie notre excellent confrère « Le Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques », MM. Ch. Flandin et Turiaf parlent des thérapeutiques de la maladie de NICOLAS-FAVRE.

Il semblerait qu'il s'agisse d'un médecin qui, s'appelant Favre, aurait le prénom de Nicolas. Or, tout le monde sait qu'il s'agit de deux maîtres de l'école lyonnaise dont l'un s'appelle le professeur Nicolas et l'autre le professeur Favre. Qu'on abandonne donc le trait-d'union dont, par mégarde, viennent de faire usage, après tant d'autres, MM. Flandin et Turiaf.

A la Faculté de médecine de Nancy, le docteur Aubriot est chargé d'un cours complémentaire d'oto-rhino-laryngologie.

Le titre de professeur honoraire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est conféré à M. Courrier, ancien professeur à cette Faculté.

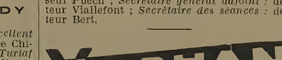
Le recteur d'Académie, président du Conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter le legs particulier fait par M. le docteur Regnault (Louis-Félix), en faveur de la bibliothèque de l'Université de Paris (section médecine), et comprenant le quart disponible de la fortune du testateur, ses livres scientifiques et un mortier en marbre (œuvre italienne du seizième siècle).

Un concours s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le mardi 11 juillet 1939, à 9 heures du matin, pour un emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital de Vannes.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française et munis du diplôme d'Etat.

Le bureau de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen our l'année courante est constitué de la façon suivante :

Président : professeur Margarot ; *Vice-présidents :* médecin capitaine Marot et docteur Gueit ; *Secrétaire général-trésorier :* rofesseur Puech ; *Secrétaire général adjoint :* docteur Viallefont ; *Secrétaire des séances :* docteur Bert.



La Société de Pédiatrie, dans sa séance de décembre, a ratifié par un vote unanime une proposition de son bureau d'organiser en l'honneur de notre collègue M. Jean Hallé, médecin honoraire des Enfants-Malades et secrétaire général depuis 1913 de la Société de Pédiatrie, une manifestation d'attachement et de reconnaissance. Une médaille sera frappée à cette occasion.

Un concours sur titres, complété par une épreuve clinique et orale, est ouvert en vue du recrutement d'un médecin spécialisé (n'exerçant pas en clientèle), chargé du service des dispensaires antituberculeux de la Loire-Inférieure. Les conditions de rémunération sont celles prévues au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 6 juillet, à l'Office Central des Œuvres d'Hygiène Sociale de la Loire-Inférieure, 17, rue Arsène-Leloup, à Nantes.

M. Abrami, professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale Pitié (dernier titulaire : M. Clerc).

M. Rathery, professeur de clinique thérapeutique médicale (chaire d'université) à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale Cochin (dernier titulaire : M. Marcel Labbé).

M. Fiessinger, professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (dernier titulaire : M. Carnot).

M. Harvier, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique thérapeutique médicale (chaire d'Université) de cette Faculté.

M. Delaby, professeur de chimie analytique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de pharmacie chimique (dernier titulaire : M. Lebeau).

M. Jean Cadéras de Kerleau a été chargé des fonctions d'agrégé d'obstétrique jusqu'à la fin de l'année scolaire à la Faculté de Montpellier.

Le Conseil de la Faculté de Paris, dans sa séance du jeudi 25 mai 1939, a maintenu comme sujet du Prix Saintour 1939 : « l'acidose diabétique ».

A l'Ecole de Médecine de Poitiers, M. Foucault, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, est nommé du 1er octobre 1939 professeur titulaire de la chaire d'anatomie, en remplacement de M. Barnsby, retraité.



Trois hautes personnalités du Congrès de la diurèse. – A gauche, M. le Professeur Noël Fiessinger, de Paris ; au centre, M. le Professeur Rathery, doyen du Congrès ; à droite, M. le Professeur Ambard, de Strasbourg. Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme P. Baize sont heureux de vous faire part de la naissance survenue à Coutances (Manche), de leur troisième enfant Louis. — Paris, 26, rue Daubigny, 10 avril 1939.

— Nous apprenons la naissance d'Alexis-Charles Neyraud, fils du docteur Charles Neyraud, chef de service de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris, et de Mme, née Andrée Baptifaud.

— Le docteur Donnadieu, médecin chef de l'Hôpital neuro-psychiatrique de Ber-Rechid (Maroc) et Mme ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Maïténa.

MARIAGES

— Le docteur Tristant, ancien chef de clinique urologique, fait part de son mariage avec Mme Perret-Magon. La cérémonie religieuse a eu lieu, dans l'intimité, en l'église de Saint-Vincent de Paul.

NECROLOGIES

— On annonce la mort, à Lille, à l'âge de 81 ans, du docteur Lavrand, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, professeur honoraire et ancien doyen de la Faculté libre de médecine, où il fit ses études.

Il s'était spécialisé dans l'oto-rhino-laryngologie alors que cette science n'était encore qu'à ses débuts. Il est, en outre, l'auteur de plusieurs ouvrages de médecine réputés.

COMMÉMORATION
A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES

au pays et en présence du professeur d'Arsonval, de la découverte, il y a 48 ans, de la haute fréquence médicale (25 juin 1939), journée organisée par la Société d'Electro-Radiologie de Bordeaux et du Sud-Ouest.

Secrétariat général : **à Bordeaux** : docteur **A.-P. Lachapelle,** 29, cours de Verdun.

A **Limoges** : docteur **P.-E. Périgord,** 31, avenue du Champ-de-Juillet.

PROGRAMME DE LA JOURNEE

A 9 heures. — A l'Ecole de Médecine de Limoges, rue François-Chénieux, gracieusement accordée par le Directeur de l'Ecole, le professeur Marcland, séance scientifique.

Sujet à l'ordre du jour : Les courants de haute fréquence.

Présidence du professeur Bordier, de Lyon, qui s'impose le voyage de Limoges, malgré quatre graves opérations consécutives à une radiodermite, pour rendre hommage au professeur d'Arsonval.

Au cours de la séance, présentation par le docteur Chauvois d'un film sonore de 20 minutes : « La naissance de la haute fréquence médicale, œuvre du professeur d'Arsonval » (Jean Benoît-Lévy et docteur Chauvois, réalisateurs) — reconstitution obtenue il y a 2 ans du professeur d'Arsonval, en son laboratoire de Nogent-sur-Marne, de sa découverte de 1890, expliquée par lui avec les appareils de l'époque.

A midi. — Après une route pittoresque passant par Pierrebuffière, patrie de Dupuytren, accueil par le professeur d'Arsonval, en sa propriété familiale de La Boric, commune de La Porcherie, diffusion de la bienvenue du maître par Limoges-P. T. T.

A 13 heures 30. — Sous la présidence effective du professeur d'Arsonval, déjeuner à Meuzac, au bord de l'étang, dans une auberge tenue par un de nos confrères (danses et chants par **Eioola dau Barbichet,** société de Félibres limousins, 25 exécutants).

MENU DU DEJEUNER LIMOUSIN

Pâté limousin gros bord. — Truites de la Briance Belle-Meunière. — Jambon sauce Périgueux. — Asperges en branches à l'huile. — Poularde à la Néva. — Salade Rachel. — Ecrevisses du Plateau de Millevaches à la nage. — Clafoutis limousin. — Glace créole. — Les petits-fours de Daccord. — Cueillez dans mon jardin. — Café, — Liqueurs. — Bordeaux blanc et rouge. — Chablis 29. — Château Pichon-Longueville 33. — Corton 29. — Moët et Chaudon brut impérial.

Prix du repas : 100 francs, tout compris.

A 16 heures. — Courte excursion de 40 kilomètres dans un site pittoresque, au cours de laquelle on visitera Pompadour et son château, la Chartreuse du Glandier où Mme Lafarge s'illustra de triste mémoire, et Uzerche, « qui a maison à Uzerche a château en Limousin ».

Dislocation à Uzerche, à 18 heures.

Le transport sera fait par les confrères ayant de la place dans leurs voitures.

Envoyer le plus tôt possible son adhésion au docteur Périgord, 31, avenue du Champ-de-Juillet, à Limoges.

LE MONDE SUR MON MIROIR

J'étais convaincu que l'officier, jeune encore, qui dînait à quelques tables de distance, ne m'était pas inconnu ; mais impossible de mettre un nom sur sa figure. Vous n'ignorez pas ce tracas, on cherche dans les recoins de sa mémoire et, malgré les règles de la civilité, on ne peut s'empêcher de tourner fréquemment les yeux vers la personne dont on scrute la physionomie pour y trouver le détail révélateur de la date et du lieu qui vous échappent.

Mes regards éveillèrent l'attention de l'officier dont la mémoire fut plus vive que la mienne, car, se levant tout à coup, le dîneur vint droit vers moi et me dit : « Vous n'étiez pas toubib pendant la guerre ? — Si. — Alors, je vous reconnais. » Il se nomma. Ce fut aussitôt une débauche d'anecdotes qui fit revivre notre équipée menée en commun sur le front de l'Oise, en 1918.

Du passé on vint au présent et il me dit qu'il revenait d'une mission en Russie. Vous pensez si je le questionnai aussitôt. Il fut avare d'impressions générales, mais il me brossa quelques tableautins qui sont tellement topiques qu'il m'en confia ainsi davantage que s'il m'eût fait un brillant exposé sur la situation économique et morale de ce mystérieux pays.

Un officier interprète ne le quitta pas d'une semelle pendant toute sa mission, ange gardien et sans doute autre chose. Il se trouva dans le train avec une voyageuse dont les haillons recouvraient une plastique admirable et dont la conversation dénotait une aisance de propos révélatrice d'un rang social bien au-dessus du vulgaire. Il demanda à l'interprète la solution de cette énigme. Il s'agissait d'une grande danseuse et, en effet, deux jours après, il la vit au théâtre recueillir un grand succès. Mais l'énigme se continuait, car elle était, pour exécuter son numéro, revêtue d'une robe magnifique et couverte de bijoux de haut prix. C'est que, lui expliqua-t-on, on lui donne, pour danser, une robe qu'on lui reprend ensuite, comme on se hâte de lui retirer ses bijoux aussitôt sa sortie de scène.

Ayant besoin d'une lampe de poche, il eut à faire l'expérience des difficultés qu'on trouve en Soviétie pour acheter le moindre objet.

Il eut d'abord à se présenter à un bureau où l'on perçut le prix d'une lampe contre la remise d'un bon de livraison. Muni de ce bon, il alla à un magasin où on lui délivra un boitier sans pile et sans lampe. Pour se procurer pile et lampe, il lui fallut faire au bureau de paiement deux nouvelles visites et aller avec ses bons à deux magasins différents et éloignés l'un de l'autre. Partout, en outre, il eut à faire la queue et à remplir des formalités pour justifier de la nécessité de se procurer ces objets. Voilà un aspect de l'étatisme commercial tel que nous le réservent les communistes.

Voulant honorer son ange gardien, il l'invita, avec le chauffeur de l'auto mise à sa disposition, à déjeuner dans un grand hôtel. L'interprète lui fit observer comme préambule qu'il était de règle que le chauffeur fût assis à la même table qu'eux. Le menu comportait d'abord quelques poissons séchés arrosés d'eau-de-vie blanche ; on servit ensuite des pigeons, mais comme les assiettes disparates, allant de la vaisselle d'argent à la porcelaine ébréchée, qui avaient servi pour les hors-d'œuvres, n'étaient pas encore desservies, on plaça le plat de pigeons devant le chauffeur qui se les appropria tous. On fut quitte pour rapporter d'autres pigeons.

Le colonel d'un camp d'instruction qu'il visitait lui présenta sa femme alors qu'elle faisait la cuisine pour les soldats. Il le félicita pour le dévouement de sa femme. « Elle ne se dévoue pas, répliqua le colonel, c'est la cantinière ; elle effectue son travail. »

Pour témoigner sa satisfaction à une domestique qui l'avait, dans un autre camp, servi avec un zèle attentif, il voulut lui donner un pourboire. « On ne donne pas de pourboire en Russie, lui fit observer l'interprète, car cela déshonorerait celui qui le recevrait. »

Il songea à lui acheter du chocolat et, flanqué de son ange gardien, il entra dans une coopérative où il demanda quatre pains de chocolat. On lui livra quatre tablettes comme on en donne, en France, aux écoliers pour leur goûter. Il se récria et demanda quatre pains. La préposée fut atterrée et l'interprète de dire à l'officier français que cela coûterait très cher, environ 800 francs de notre monnaie. La commande fut diminuée de moitié, ce qui suffit d'ailleurs à rendre folle de joie la servante.

Logé pour une nuit dans une villa, il ouvrit la fenêtre, ferma l'électricité et se mit au lit. Le sommeil n'était pas encore venu qu'on frappa à sa porte. Une femme entra qui alluma l'électricité, ferma la fenêtre et repartit. Notre ami n'y comprenant rien, éteignit la lumière et rouvrit la fenêtre. Il n'était pas remis au lit qu'on frappa de nouveau à la porte et que la même femme étant rentrée, effectua les mêmes manœuvres que la première fois.

Derechef, notre ami éteignit la lumière et ouvrit la fenêtre, mais ceci fait, il ferma sa porte à double tour et resta sourd à l'injonction des coups frappés. Il eut le lendemain l'explication de ce singulier manège. La femme était responsable, sur sa vie, de la sécurité de l'officier étranger. Et alors, diable, elle prenait les moyens...

(*Voir la suite page 6*).

Ecole du Service de santé militaire

Le premier alinéa de l'article 2 du décret du 15 juillet 1929, modifié les 22 janvier et 2 mars 1937, est modifié de la façon suivaute :

« Nul se peut être admis à prendre part au concours pour l'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire s'il doit avoir moins de dix-sept ans le 31 décembre de l'année du concours, ou s'il avait, au 1er janvier de la même année, etc... ».

(La suite de cet alinéa ne reçoit aucune modification.)







A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

Nos hommes politiques ne pèchent pas tant par ignorance des choses dont ils ont la charge que du manque de logique et d'opportunité dont leur éducation est la cause. Vous connaissez des esprits fort érudits qui sont à la tête des affaires de la France ; ils se conduisent avec moins de bon sens que le savetier n'en montre dans son échope. A quoi doit-on s'en prendre ? A la formation intellectuelle qui fut la leur jusque dans ces écoles supérieures dont leurs noms meublèrent les palmarès. Ils discutent, mais ne raisonnent pas. Ou s'ils raisonnent ce n'est que pour jouter à l'aide d'artifices. Malgré tout le brillant de leurs discours, Esope, avec une fable de dix lignes, se montre leur maître.

Que ce travers de l'enseignement qui présida à la décadence romaine règne à notre époque comme une lèpre, personne n'en disconviendra. Et que notre enseignement médical en souffre comme le reste, il n'y a là rien qui puisse nous étonner. Mais qu'en résulte-t-il ? Une défaillance de notre enseignement. Quant aux médecins, s'ils sont à même, souvent, de faire montre d'érudition, combien peu sont capables de faire bénéficier leurs malades d'une conduite logique dans l'essentiel des traitements qu'ils décident !

Un professeur de médecine doit enseigner avec simplicité des choses simples. Sa tâche n'est pas d'accumuler des faits, de faire preuve d'érudition, de citer des auteurs, d'évoquer des doctrines, il se doit de faire régner de la clarté dans l'esprit de ceux qui seront demain en face des difficultés de la vie. Or, à part de trop rares exceptions, ce n'est pas cela qu'il nous est donné de constater. On veut briller, mais l'éclat de ce pédantisme n'éclaire pas suffisamment les faits que l'étudiant a besoin de bien connaître. Il semble qu'on ne veuille pas se ravaler à un enseignement trop simple. Mais c'est de celui-ci dont l'élève a seulement besoin.

Il ne faut pas rougir de mettre de la simplicité dans l'enseignement qu'on donne, car bien peu sont à même d'y parvenir. Relisez, de grâce, nos vieux traités ; quelle simplicité, quelle richesse de termes, quel éclat de logique, quelle précision dans les descriptions et les conseils ! Ils furent grands, les auteurs de ces livres, parce qu'ils surent enseigner. Or, pour connaître de la valeur des futurs enseigneurs que sont les candidats à l'agrégation, il est superflu de s'éloigner des questions aussi claires que celles qui devront être les thèmes de leurs leçons. *Non vitæ sed scholæ discimus*, disait Sénèque. Eloignons-nous de ce travers morbide et vain. Enseignons la vie. Soyons clairs. Soyons simples, soyons utiles. Soyons fidèles au pragmatisme. Fuyons la controverse stérile et verbeuse.

J. CRINON.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Voulant connaître le métropolitain de Moscou qui est une merveille de marbre, notre officier fut abordé par un ouvrier qui jargonnait le français et qui lui dit : « Vous n'avez pas ça à Paris ! — Mais si. — Oui, sur quatre ou cinq kilomètres, le nôtre a douze kilomètres. — Mais à Paris, nous avons un nombre considérable de lignes qui font près de 150 kilomètres ! » Scepticisme de l'ouvrier moscovite qui répliqua : « Vous avez vu nos garages en hauteur, ça, vous ne l'avez pas en France ! — Mais nous en avons en grande quantité. » Ehabissement du Russe. « Et puis Lénine nous a donné une unité de mesure qui se divise en dix parties égales, lesquelles se divisent encore en dix comme celles-ci se divisent encore en dix. Ça, c'est une découverte que vous devriez appliquer, mais vous ne voulez rien de ce que nous avons inventé ! — Eh quoi, mais c'est vous qui avez imité la France, où on utilise cette mesure depuis 150 ans ! » Cette fois, l'ouvrier russe tourna le dos devant tant de mauvaise foi.

Corroborant les remarques d'André Gide, notre ami nous expliqua que cette ignorance chez les Russes de ce qu'est le monde situé hors de leur pays est la tare et peut-être la raison de la persistance de ce régime. Les Russes n'ont pas le droit de sortir de Russie.

— Mais, lui répliquai-je, comment ferait la Russie pour faire la guerre, si ses soldats ne peuvent sortir de leur pays ?

J. CRINON.

JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

La XVIIIe session des Journées médicales de Bruxelles, qui se tiendra à Liége à l'occasion de l'Exposition internationale de l'Eau, du 24 au 28 juin prochain, connaîtront un succès égal aux précédentes. Une trentaine de pays y seront représentés par les maîtres les plus éminents.

Des conférences magistrales seront faites par MM. les professeurs Jean Belehradek (Prague), E.-J. Bigwood (Bruxelles), F. Bremer (Bruxelles), Antonio de Souza Pereira (Porto), Marcel Florkin (Liége), Fribourg-Blanc (Paris), André Gratia (Liége), F. Héger-Gilbert (Bruxelles), Albert Jentzer (Genève), Gunnar Kahlmeter (Stockholm), E.-E. Lauwers (Courtrai) ; Alvaro Rodrigues (Porto), Pietro Sisto (Turin), van Gehuchten (Louvain), M. le docteur Edouard Joltrain (Paris).

Renseignements et inscriptions auprès du docteur R. Beckers, secrétaire général, 141, rue Belliard, Bruxelles.

SERVICE DE SANTÉ COLONIAL

Sont admis au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux, les officiers du Service de Santé des troupes coloniales dont les noms suivent :

Section Médecine. — MM. Lefebvre, Pecarrère et Berthon.

Section Chirurgie. — MM. Ouary, Delom, Moulinard, Eymard, Jouve, Le Goff et Campourcy.

Section Bactériologie. — MM. Abadie, Chedecal, Minec, Favarel et Trégouet.

Section Electro-Radiologie. — MM. Lamy, Charpentier, Dias-Cavaroni.

Section Stomatologie. — MM. Dot et Amphoux.

Section Pharmacie-Chimie. — MM. Le Floch et Pille.

AU CONGRÈS DE VITTEL



Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

Quelques personnalités du Congrès

En haut et à gauche, M. le Pr Merklen, de Nancy ; en haut, au milieu, M. le Dr Merklen, médecin des hôpitaux de Paris, secrétaire général du Congrès de la Diurèse ; à droite, M. le Pr Perrin, de Nancy ; en bas et à gauche, M. le Pr Fontaine, collaborateur de M. le Prof. Leriche, à Strasbourg ; à droite, M. le Professeur Bensis, d'Athènes.

Les Travaux du Congrès de Vittel

(Suite de la page 2)

LE TRAITEMENT DE CERTAINS CAS D'HYPERAZOTEMIE PAR LA CURE DE VITTEL, par François DECAUX.

L'auteur montre que la cure hydrominérale de diurèse n'est pas indistinctement efficace dans tous les cas d'hyperazotémie.

a) Contre-indiquée au cours des néphrites aiguës ou subaiguës, elle n'agit pas sur l'azotémie du mal de Bright lorsque l'imperméabilité rénale est totale ou permanente.

b) Par contre, elle est réellement efficace dans le traitement des azotémies liées à des troubles fonctionnels des reins dont elle peut parfois éviter la transformation en troubles organiques.

c) Enfin, elle constitue le traitement essentiel des azotémies d'origine extra-rénale qui s'accompagnent pour la plupart d'oligurie et ne présentant pas les signes habituels d'insuffisance rénale décelables par la densimétrie des urines fractionnées, les épreuves de diurèse provoquée, l'élimination de la P. S. P., la Constante d'Ambard ou le rapport hémato-urinaire de Cottet, les analyses complètes d'urine et l'examen microscopique des sédiments.

⁂

ACTION DES IRRADIATIONS OPERATOIRES ET DU LEVER DES OPERES SUR LA DIURESE, par le docteur Henri PASCHOUD.

M. Henri Paschoud (Lausanne), qui a introduit les infra-rouges en chirurgie opératoire, montre que leur pouvoir sur la diurèse de l'opéré est important, confirmé du reste par les expériences de l'un des rapporteurs. Il convient toutefois, en cette matière, et dans les cas graves, aux tissus infectés surtout, de ne pas négliger l'action adjuvante des ultra-violets de Havlick. Leur action à retardement prolonge les effets obtenus par les infra-rouges. Ils agissent aussi de manière particulièrement bienfaisante sur l'acidose tissulaire et générale.

Les irradiations opératoires, par leur action analgésiante, permettent le lever régulier des opérés que l'auteur considère aussi comme un facteur important de diurèse. Il tend à le démontrer par l'étude de la diurèse provoquée ou spontanée des opérés, méthode inspirée de celles de Cottet et de Surmont. L'auteur voit dans les rétentions hydrochlorurées qui surviennent par épandage dans le système lacunaire la véritable cause première de la maladie post-opératoire. La prophylaxie et la thérapeutique de ces états souvent alarmants doit consister à faire uriner les opérés aux dépens de ces rétentions en leur fournissant le moins de liquide possible. Les mesures physiothérapeutiques médicamenteuses, pour n'être pas négligeables, sont cependant subordonnées à ce principe.

⁂

RAPPORTS ENTRE LA RADIO-ACTIVITE DES EAUX ET LA MESURE D'IONISATION AU GRIFFON DES SOURCES, par le docteur CATTIER (de Paris).

L'auteur expose ce qu'est la « radio-activité » des eaux et constate que le problème garde encore son mystère. On abuse un peu du terme créé par Becquerel et Curie. Sa mesure fut recherchée au début par le vieil électroscope qui est une cause d'erreurs.

L'ionisation de l'air, sa radio-activité est influencée en artie par les « failles » du sol, la faille humide produite par la fissure de la couche isolante du sol (glaise, roches, etc.) est le siège d'une intense ionisation qui s'accroît encore de la nature du sol ; le « granitique » étant celui où se produisent les orages les plus violents (Dauzère).

Il a semblé à l'auteur qu'il y avait intérêt à prendre les mesures d'ionisation comparatives aux griffons des sources ; il se sert pour cela de l'appareil de l'ingénieur Walter qu'il a présenté en mars dernier à la Société d'Hydroclimatologie de Paris dans son rapport sur l'ionisation atmosphérique ; il se félicite d'offrir à Vittel la primeur de ces mesures.

Les résultats de celles prises à Vittel sont les suivants :

Ionisation à prédominance négative nette à la Grande Source, plus marquée encore à la Source Hépart.

L'auteur espère qu'en apportant des « chiffres » il contribuera à accroître le prestige et la valeur de la science climatique jusqu'à ce jour au deuxième plan ; il souhaiterait que ces mesures soient prises à la plage, à l'altitude, à la plaine et aux griffons des sources de toutes les stations suivant une fiche de mesures type qu'il présente.

Les facteurs climatiques, y compris le facteur ionique, constituent un « tout » qu'il ne faut pas dissocier comme l'ont fait les météorologistes jusqu'à ce jour.

⁂

DIATHERMIE ET DIURESE, par le docteur Camille BADIN, directeur des Services électro-radiologiques aux Etablissements de Vittel.

Depuis les recherches initiales du professeur d'Arsonval sur l'influence des courants de haute fréquence sur la sécrétion urinaire, de nombreux expérimentateurs sont arrivés aux conclusions suivantes sur leur action :

1° Augmentation de la diurèse ;

2° Augmentation de l'urée, de l'acide urique, de l'azote total, du rapport azoturique, des sulfates, des phosphates et des chlorures éliminés en 24 heures ;

3° Augmentation de la toxicité de l'urine, modification en rapport avec l'acroissement du nombre d'urotoxies et l'élévation du coefficient urotoxique.

En avril 1931, le professeur Bordier et le docteur Boisson préconisèrent le traitement hydro-diathermique où la diathermie est appliquée aussitôt après l'ingestion ou pendant l'ingestion d'eau minérale.

A Vittel, nos séances sont plus longues et d'intensité plus modérée que dans la technique initiale, à seule fin d'éviter une sudation trop abondante incompatible avec une très bonne diurèse.

La grande indication de la cure hydrodiathermique sera lorsque l'eau minérale ingérée à jeun passe mal ou est retardée suivant les facteurs extra-rénaux ou rénaux qui sont en cause.

Il semble que, par analogie avec la probabilité de l'action stimulante exercée par la diathermie sur la chromopexie réticulo-endothéliale, dans les applications faites sur le foie, on puisse admettre que la stimulation sur la diurèse soit due à l'action diathermique sur l'hépithélium des glomérules.

En tous cas, la vaso-dilatation provoquée par le traitement diathermique est la cause la plus agissante dans l'accélération et l'augmentation de la diurèse.

(A suivre).

Revue de la Presse Scientifique

OBESITE ET EXERCICE PHYSIQUE, DUPUY. — (*Concours Médical*, 27 février nº 9, 1938.)

L'auteur montre que l'exercice physique, excellent traitement de l'obésité, est bien souvent difficile à mettre en œuvre : l'effort de volonté qu'il exige est considérable chez les obèses ; de plus, ceux-ci ont fréquemment le cœur fatigué et un exercice intensif risquerait d'entraîner chez eux la défaillance cardiaque ; enfin, argument « économique », la perte de temps nécessitée par l'exercice répugne à beaucoup

Ceci explique la valeur considérable attribuée au dinitrophénol, qui agit exactement comme l'exercice physique, c'est-à-dire beaucoup plus « physiologiquement » que la restriction du régime alimentaire.

Dupuy termine en citant le récent livre du docteur Jacques Bell sur la médication dinitrée : « Elle est irremplaçable dans tous les cas d'obésité monstrueuse empêchant toute gymnastique. Elle s'impose chez les obèses dont les occupations, le genre de vie ou les troubles cardiaques ne permettent pas les exercices physiques ».

Comme le dit justement l'auteur : « Ces conditions n'englobent-elles pas en fait tous les cas d'obésité, au moins tous ceux ayant une origine exogène, c'est-à-dire les plus fréquents ? »

***

DYSPEPSIE ET OVAIRE, Maurice LOEPER et René FAU. (*Le Progrès Médical.*)

On voudrait mieux connaître encore cette séméiologie digestive, hormonale, pour opposer à l'hormone hypophysaire ou ovarienne, excessive ou déficiente, la substance antagoniste.

Qui dit déséquilibre n'a rien dit, s'il ne peut préciser quel est le poids qui a fait pencher la balance. Il ne faut pas oublier que le trouble digestif est le résultat d'une crise aiguë et très passagère : au moment de la crise il y a certainement une hormone sensibilisante en excès ; ce n'est pas toujours la même chez tous les malades. Tant que nos méthodes de dosage ne seront pas assez sensibles pour suivre des variations, peut-être très fugaces, la thérapeutique hormonale de ces états digestifs tâtonnera en aveugle. C'est pourquoi les extraits totaux moins actifs, moins spécifiques, plus anonymes si l'on veut, répondent un peu à tous les besoins, donnent des résultats meilleurs ou moins médiocres que les extraits électifs.

La thérapeutique consistera d'ailleurs aussi à modifier le terrain. Du point de vue neurovégétatif, le gardénal et la belladone agiront sur l'élément spasmodique primordial et pourront faire avorter la crise.

Du point de vue intestinal, les laxatifs huileux et mucilagineux et même les lavages pourront éviter la stase. Les malades doivent arriver à la période des règles l'intestin libre.

Du point de vue biliaire, dans les huit jours qui précèdent les règles, un médicament cholérétique et surtout le tubage duodénal pourront éviter la crise. Et c'est la meilleure preuve de son déterminisme hépatobiliaire.

Les régimes devront être exclusivement lacto-végétariens, peu salés. Ils accélèrent les échanges, soulagent la fonction hépatique, assurent un meilleur drainage intestinal et biliaire, modifient l'acidité, la concentration et la répartition électrolytique du milieu humoral. Ils sont aussi hypotoxiques et à ce dernier titre ne sont pas non plus négligeables.

***

POUVOIR CATALYTIQUE DES EAUX ALCALINES A L'EMERGENCE, MM. Roger GLÉNARD, Raymond GLÉNARD et V. TASSITCH. (*Vichy Médical.*)

Dans les cas les plus clairs, le pouvoir catalytique n'atteint pas d'emblée son maximum. Il semble que le fait soit dû au caractère progressif de la précipitation des colloïdes d'hydrate ferrique, qui se manifeste dans l'eau à son arrivée à l'air libre, par suite de sa décarbonication, et surtout de l'oxydation de ses sels ferreux. Tout se passe proportionnellement à l'intensité et à la précocité de cette aération. Ce précipité commence par la formation de grains très petits et très nombreux, et ce sont eux qui agiraient sur l'eau oxygénée par action de surface.

Si l'on admet qu'il doive y avoir un lien quelconque entre le pouvoir catalytique des eaux alcalines et une partie de leur action thérapeutique, les données qui précèdent sont susceptibles de déductions intéressantes.

Elles sont une preuve de plus qu'il peut exister des manières diverses de boire une eau alcaline à la source, suivant l'effet que l'on se propose d'obtenir.

La radioactivité est ici hors de cause, les eaux alcalines en étant presque complètement dépourvues. Leurs gaz sont pour ainsi dire exclusivement (99,49 p. 100) constitués par de l'acide carbonique.

Certains malades gastriques auront avantage à boire leur eau de suite et avec le moins de contact possible avec l'air, pour profiter du maximum de l'action stimulante et anesthésique du gaz carbonique. D'autres la supporteront mieux légèrement dégazéifiée, et de ce fait plus alcaline. Ceux enfin qui sembleraient à même de bénéficier de son plus fort dynamisme catalytique auraient peut-être intérêt à recevoir l'eau dans des verres évasés, à favoriser son aération et à boire lentement.

D'ailleurs, c'est une eau constamment brassée par le remplissage de chaque verre que les malades buvaient jadis, non sans profit, aux sources alcalines, avant qu'un juste souci d'hygiène ait fait couvrir leur griffon d'une cloche de cristal.

Société des Chirurgiens de Paris

Séance du vendredi 2 juin 1939

A propos des occlusions intestinales post-opératoires. — M. Fernand MASMONTEIL étudie les occlusions post-opératoires : *Immédiates* caractérisées par un ballonnement abdominal sans contractions péristaltiques et aboutissant au collapsus et à la mort en trois ou quatre jours ; *précoces*, caractérisées par un ballonnement avec contracture ; *tardives* avec leur aspect classique.

L'auteur souligne l'intérêt de l'examen radiologique en vue d'un diagnostic précoce qui révèle la présence de niveaux liquidiens, et sur lui base la thérapeutique.

Ballonnement sans niveaux de liquide, indique iléus paralytique, *pas de température :* c'est de l'atonie, avec comme traitement : le sérum salé et la prostigmine. *Avec température :* c'est de la péritonite : drainage du foyer infecté ou temporisation.

Ballonnement avec niveaux liquidiens : *sans température* égale occlusion mécanique : laparatomie large avec levée de l'obstacle ; *avec température* égale occlusion par infection agglutinative : iléostomie.

Arthroplastie du genou pour ankylose osseuse. — M. Raphaël MASSART présente une malade qui, atteinte d'ankylose osseuse du genou, a recouvré *tous ses mouvements actifs* après une arthroplastie, et sans avoir jamais porté d'appareil. L'auteur insiste sur la nécessité de tailler, à la place des plateaux tibiaux, de véritables cavités pour recevoir les condyles du fémur, avec des surfaces osseuses bien adaptées, afin d'assurer un appui solide à la marche. Il estime que l'opération a toutes chances de réussite sur des malades jeunes, patients et traités à temps.

Ascite tuberculeuse épanchée sous la peau, par Mme Paule BRIAN-GARFIELD. — M. HALLER rapporte une observation relative à un incident post-opératoire de ce genre. Epanchement qui s'est résorbé en quelques jours après quatre applications de rayons ultra-violets.

La membrane péricœcale et l'appendicite chronique. — M. DUPUY DE FRENNELLE attire l'attention sur une membrane péricœcale adhérentielle richement vascularisée qui, dans certains cas, enveloppe le fond du cœcum chez les sujets atteints d'appendicite chronique. La persistance de ce voile, facile à détacher du cœcum, peut entraîner la persistance des douleurs pour lesquelles le sujet s'est fait opérer. La disparition des douleurs cœcales qui accompagnent parfois l'appendicite chronique, suit généralement l'ablation de ce voile complétée par l'enfouissement de la paroi cœcale annexée.

Ulcère peptique perforé après gastrectomie. — M. P LE GAC. — Un homme de 24 ans opéré il y a deux ans pour hémorragie grave par ulcère duodénal térébrant, a subi une gastrectomie large. Depuis, état général et gastrique excellent. Subitement, sans prodromes aucun, syndrome de perforation — il s'agissait d'un ulcère peptique jéjunal perforé — opéré à la huitième heure. Au lieu de se borner à faire la suture simple, gêné pour faire une recoupe de l'estomac, on pratique une section du jéjunum en aval et en amont de la bouche gastrique, et après rétablissement de la continuité on termine par une gastro-jéjunostomie précolique. Le malade succomba au dix-septième jour.

La gastrectomie ne met pas à l'abri d'ulcère peptique, mais reste quand même le meilleur traitement chirurgical de l'ulcère gastro-duodénal. Il y a intérêt dans des cas semblables à faire l'opération minima, suture simple de la perforation, déjà laborieuse quand la gastrectomie a été large, ce qu'elle doit toujours être.

Deux observations de kyste dermoïde double de l'ovaire. — M. P. LE GAC. — Dans la première observation, il s'agissait d'une mère de quatre enfants chez laquelle la première manifestation fut une paralysie du sciatique poplité externe — avec œdème de la jambe — qui disparurent après hystérectomie et ablation de deux énormes kystes dermoïdes.

Dans la seconde, il s'agit d'une femme enceinte primipare, opérée d'ovariectomie bilatérale pour double kyste dermoïde, chez laquelle la grossesse se poursuit normalement. Le kyste dermoïde double n'empêche pas la fécondabilité, la castration n'empêche pas une grossesse de se poursuivre normalement. Les hormones folliculaires et gonadotropes seraient donc produits par le placenta.

Quelques précisions à propos des infiltrations anesthésiantes dans les entorses. — M. Etienne BERNARD recherche les causes et les remèdes, ou prétendus tels, de la méthode de Leriche dans les entorses. Si l'on en croit la volumineuse littérature publiée ces dernières années, les insuccès sont exceptionnels, dans l'ensemble c'est un concert de louanges. De temps en temps, toutefois, une note discordante. Les causes de ces échecs sont : 1° *indication mal posée ; 2° technique défectueuse ; 3° soins post-opératoires mal compris.* Rappelant à ce sujet les détails qu'il a déjà donnés et précisant certains d'entre eux : l'auteur conclut qu'aucune autre méthode ne donne, de manière aussi simple, des résultats aussi constants.

Prix du "Bulletin Médical"

A l'occasion de son cinquantenaire le « Bulletin Médical » a décidé de fonder un prix annuel de 3.000 francs.

Ce prix est destiné à récompenser l'auteur d'une thèse de médecine consacrée à un sujet historique, littéraire ou artistique.

Il sera décerné pour la première fois en décembre 1939, à une thèse soutenue dans le cours de l'année scolaire 1938-1939 pour le doctorat d'Etat devant une Faculté de médecine française.

Les candidats sont priés d'envoyer avant le 31 juillet 1939, trois exemplaires de leur thèse avec une lettre posant leur candidature au « Bulletin Médical », 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e).

La traversée digestive de l'eau

(Suite et fin de la page 2)

Il en fallait une preuve, M. Chiray, G. Albot et J. Dieryck ont cherché ce témoin d'absorption dans les caractères de la courbe galactosémique. Dans les cirrhoses décompensées, ou dans les ictères graves, où les concentrations galactosuriques restent basses, la courbe galactosémique qui précède l'élimination urinaire reste aussi de très faible amplitude. Et la conclusion de ces auteurs est catégorique : « Il semble donc qu'au cours des cirrhoses du foie puissent exister des troubles de l'absorption de galactose qui modifient les résultats de l'épreuve des concentrations galactosuriques fractionnées. »



M. le Prof. Noël Fiessinger

Ce trouble d'absorption peut être en rapport avec l'ascite, car après ponction on peut voir la traversée galactosurique plus facilitée. J'en ai vu en effet des exemples. Mais je ne pense pas que l'ascite soit seule en cause, car il est fréquent d'ailleurs, comme l'observent Chiray et ses collaborateurs, de voir les mêmes résultats anormaux dans les concentrations galactosuriques de sortie après la ponction de l'ascite.

Depuis plusieurs années, je m'étais orienté vers ce problème d'absorption digestive de l'eau galactosée. Dans mon service, Henry Walter et Michel Gaultier (9) s'étaient particulièrement attachés à cette étude. Dans leur communication au Congrès de Vichy, ils observent, d'abord avec Donath et Erisbacher, Womer, Hitzenberger et Fanil, que la possibilité d'augmenter, chez les anémiques, sous l'effet des traitements par l'extrait de foie, la quantité de galactosurie semblerait prouver que le processus anémique normalement retarde l'absorption digestive. Mais cette manière de voir s'établit sur une constatation insuffisante comme technique et comme précision d'analyse. Et c'est pourquoi Henry Walter et Michel Gaultier, après avoir échoué avec des sondages de récupération 2 h. 30 après le repas, comparent d'une part le taux d'élimination d'une dose de phénolsulfonephtaléine ajoutée au liquide ingéré et d'autre part le taux de galactosurie débité après ingestion intraveineuse. Normalement, après ingestion de 6 mgr. de phénolsulfonephtaléine dans 200 gr. d'eau galactosée à 40 gr., il s'élimine par les urines :

de 0 à 2 h. = 0,30 à 0,60 soit 5 à 10 m/mgr 0/00.
de 2 à 4 h. = 0,30 à 0,60 soit 5 à 10 m/mgr 0/00.
de 4 à 8 h. = traces à 0,10 soit env. 2 m/mgr 0/00.

Nous avons eu l'occasion de reprendre ces constatations chez certains de nos malades explorés au galactose. Quand, au cours des cirrhoses, nous observons un étalement des concentrations galactosuriques fractionnées qui pourraient faire incriminer un retard d'absorption aqueuse, nous pouvons observer des éliminations plus faibles et plus étalées en colorant :

de 0 à 2 h. = 1 à 2 m/mgr 0/00.
de 2 à 4 h. = 3 à 5 m/mgr 0/00.
de 4 à 8 h. = 1 à 3 m/mgr 0/00.

On peut donc admettre que dans ces cas il se passe dans les étapes qui précèdent la circulation générale une entrave à la traversée des substances d'origine digestive. Mais comme pour la courbe galactosémique de Chiray, dans cette étape précirculatoire, le tube digestif, la traversée porte et la traversée hépatique associent leur obstacle. Le problème continue à être posé et je ne le crois pas facile à résoudre.

Certes, avec le docteur Minoli, j'ai comparé les résultats fournis par les concentrations galactosuriques fractionnées suivant que l'eau galactosée est administrée normalement ou directement dans le duodénum. En voici un exemple :

Sans tubage :

	Quantité d'urine	Concent. galact.	Phénol-sulf. mmgr.
de 0 à 2 heures..........	65	4,85 0/00	2 0/00
de 2 à 4 heures..........	56	2,53	5
de 4 à 8 heures..........	194	0	3

Avec tubage :

de 0 à 2 heures..........	60	2,15 0/00	1 0/00
de 2 a 4 heures..........	60	1,70	3
de 4 à 8 heures..........	160	0	1

Tout ce que l'on peut dire d'une semblable constatation, c'est que le tubage n'accélère pas et n'augmente pas l'élimination urinaire, donc que le coefficient gastrique ne joue pas dans ces retards d'absorption.

Quant au rôle de la résorption portale, certaines expériences prouvent qu'en dehors de la muqueuse digestive, une résorption péritonéale peut être compromise par une lésion hépatique. Dans mon laboratoire, R. Gajdos et L. Panayotopoulos constatent que l'injection péritonéale de 30 cc. par kilo de poids d'une solution chloruro-sodique à 3 % est suivie en 2 heures d'une diminution du volume du liquide péritonéal et le passage du chlore dans le sang augmentant le taux du chlore plamatique et du chlore globulaire chez le lapin normal, tandis que chez les lapins porteurs d'une hépatite phosphorée il se produit une augmentation du volume du liquide péritonéal malgré que l'augmentation de la chlorémie soit normale. La lésion hépatique a donc non seulement pas retardé l'absorption du liquide, elle a au contraire favorisé une véritable transsudation. Ce phénomène est bien la conséquence de la dégénérescence parenchymateuse du foie, car il ne se produit pas dans le simple blocage à l'encre de Chine.

On saisit ainsi la complexité des phénomènes de résorption, l'atteinte du foie compromet bien la rapidité du complexe de traversée abdominale (muqueuse digestive, traversée portale, traversée hépatique). Mais l'hypertension portale n'est certes pas le seul facteur de retard, l'atteinte parenchymateuse du foie joue aussi son rôle et même un rôle prépondérant.

Et voilà où nous en sommes ? Les analyses réalisées ne permettent pas de voir plus loin et serait à mon avis bien imprudent celui qui prétendrait soutenir *qu'il sait* actuellement comment et suivant quels principes s'établit cette absorption digestive.

Aperçu général. — On peut cependant formuler une série de conclusions indiscutables :

1° La résorption digestive de l'eau se fait avec une rapidité surprenante quand le tube digestif est maintenu à la diète depuis la veille ;

2° Durant la digestion du repas solide, la résorption de l'eau se trouve certainement étalée, mais encore elle se produit rapidement par un véritable phénomène de sédimentation gastrique ;

3° La traversée abdominale (digestive, portale, hépatique) est ralentie dans certaines atteintes graves parenchymateuses du foie.

Ces conclusions sembleraient apporter une explication au phénomène d'opsiurie ou oligurie des hépatiques. Il n'en est rien. J'en ai établi les raisons au Congrès d'Evian en 1938, avec A. Gajdos et E. Panayotopoulos. Chez les hépatiques et même les cirrhotiques, il se produit malgré l'oligurie des signes évidents de dilution sanguine qui manquent à l'état normal. L'eau passe, mais n'est pas urinée. Nous en avons cherché la raison dans une étape tissulaire nécessaire pour l'*autogénéisation* de l'eau circulante pour la rendre diurétique, or, par suite des altérations fonctionnelles du foie cette étape tissulaire se trouve compromise. L'eau circulante des hépatiques restes *hétérogène*, comme celle qui suit les injections intraveineuses, et par là elle reste non diurétique.

L'intervention de ce facteur tissulaire complique encore la traversée de l'eau circulante des hépatiques, et c'est bien le rôle dominant, car le retard d'absorption digestive ne joue que dans une marge beaucoup plus étroite.

(9) Henry Walter et Michel Gaultier, « Les limites de la galactosurie fractionnée. Congrès intern. de l'insuffisance hépatique », Vichy, 1937, t. II, p. 157.

JOURNÉE MÉDICALE D'ANGERS

Pour la première fois aura lieu à Angers une « Journée médicale » le 18 juin 1939, à l'Ecole de médecine.

Cette journée est placée sous le patronage du Corps enseignant de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers, de M. le médecin-chef de la place d'Angers, de la Société de médecine d'Angers et de la Section angevine de la médecine générale française. M. le Directeur de l'Ecole de médecine d'Angers a bien voulu en accepter la présidence effective et offrir l'hospitalité de ses locaux.

A partir de 14 heures 30 auront lieu successivement les conférences suivantes : *a)* docteur J. Tinel, médecin des hôpitaux de Paris : « La névrose d'angoisse », expression fréquente du déséquilibre sympathique ; *b)* docteur Gutmann, médecin des hôpitaux de Paris : « Diagnostic des lésions ulcéreuses bénignes et malignes de la petite courbure » ; *c)* docteur Fontaine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, assistant du professeur Leriche : « Les artérites ».

Un Comité de dames recevra les femmes de médecins venues à Angers et leur offrira un programme de distractions pendant la durée des travaux scientifiques.

Le soir, un grand banquet réunira tous les participants, leurs femmes et leurs invités. Il se terminera par une soirée organisée spécialement à leur intention avec une troupe de chansonniers montmartrois.

La Diurèse des Cardiaques

par

Ch. LAUBRY, Professeur

E.-R. de VÉRICOURT et Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris

J.-F. PORGE Chef de clinique

(SUITE DES NUMÉROS 752 ET 753)

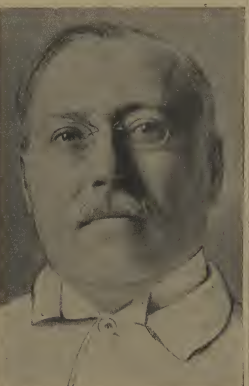
De ces modifications sont en effet tributaires les équilibres hydriques et l'on connaît les remarquables travaux de Starling, de Govaerts sur le rôle de la diminution de la pression osmotique des protéines sanguines dans l'apparition des œdèmes. Le dosage de la sérine, de la globuline chez les cardiaques, est donc important à établir, et tout en étant de notion courante il a été repris récemment par A. Lazaris dans notre service. De l'ensemble des 22 cas examinés, il ressort que la presque totalité des malades présente des modifications des albumines sanguines.

Les protéines totales sont normales dans 11 cas, abaissées dans 11 autres cas.

La sérine n'est normale que dans un cas : chez tous les autres malades, elle est abaissée, parfois de façon considérable, même dans les cas où les protéines totales sont normales.

La globuline reste généralement normale ou est légèrement abaissée.

La quotient albumineux $\frac{S}{g}$ est trouvé normal dans 14 cas (1,18 à 1,58), subnormal dans 4 cas (1 à 1,09), inversé dans 4 cas (0,55 à 0,92).



M. le Prof. Laubry

Que l'abaissement des albumines sanguines soit ou non en rapport direct avec une altération hépatique, c'est là un facteur qui doit entrer en jeu pour expliquer chez un certain nombre de cardiaques un retard de l'élimination hydrique par rétention d'eau dans le système lacunaire.

Mais d'autres troubles du chimisme cellulaire sont capables de créer tout à la fois l'insuffisance cardiaque et les troubles de la diurèse. Nous avons en vue ici certaines *maladies par carence* dont le béri-béri est le plus saisissant exemple et qui, frappant l'organisme tout entier dans ses combustions cellulaires intimes, réalisent des atteintes complexes d'un grand nombre de viscères. Ni le cœur, ni le rein n'échappent à l'emprise du trouble tissulaire.

C'est ainsi que Mouriquand a bien montré que la carence en vitamine B apporte un déséquilibre à prédominance hydrocarbonée, trouble gravement la constitution du sang en abaissant le taux des albumines, provoquant ainsi l'apparition d'œdème et d'insuffisance cardio-rénale. Une belle observation d'A. Van Bogaert publiée récemment dans les *Archives des Maladies du Cœur* montre que la seule action stimulante des échanges cellulaires obtenue par l'administration de la vitamine déficiente aboutit à une belle diurèse et au rétablissement de l'état cardiaque.

Ces faits ne sont pas pour nous surprendre puisque l'un de nous, dès 1921, en application des travaux d'Eppinger, s'est rendu compte de l'action exercée par les extraits thyroïdiens sur les œdèmes et la diurèse des cardiaques, là où avaient échoué les médications toniques et diurétiques. Ainsi, aux oligúries par carence que nous venons de signaler chez les cardiaques, il est nécessaire de joindre celles qui sont liées à un *déficit endocrinien*, les glandes à sécrétion interne intervenant tout à la fois dans la circulation de l'eau et le déterminisme de ces myocardies, insuffisances fonctionnelles du cœur à l'étude desquelles nous nous sommes attachés.

Nous ne saurions omettre enfin que, si déterminées qu'elles soient par un trouble cardiaque, rénal, hépatique ou humoral, les oliguries ou les débâcles urinaires des cardiaques sont essentiellement soumises aux lois régulatrices du *système nerveux végétatif*. Celui-ci exerce son action sans aucun doute au niveau des centres décidant, peut-être au voisinage de la protubérance (Richet et Dublinau), du rythme et de l'intensité de la diurèse. Mais à la périphérie également son influence se fait sentir sur le calibre des capillaires, l'activité de la circulation, la régularité des émonctoires, la perméabilité cellulaire.

Tels sont les facteurs qui nous paraissent essentiels dans la régulation de la diurèse, chez les cardiaques. Leur étude nous entraîne, nécessairement, à quelques considérations d'ordre thérapeutique.

On le voit, toutes ces épreuves amènent non seulement à considérer les différents facteurs qui président à la régulation de la diurèse chez les cardiaques, mais encore, dans la mesure du possible, ouvrent des horizons sur la prédominance de l'un ou de l'autre.

Ces indications ne sont pas inutiles non seulement pour préciser l'action de certaines médications classiques qui passent pour être purement toni-cardiaques, mais encore pour suivre leur effet, mesurer si l'amélioration est réelle, durable, ou passagère, et enfin pour découvrir, alors que la thérapeutique traditionnelle s'est avouée impuissante, que la diurèse s'est montrée rebelle à son égard, d'autres médications qui ont sur elle une action plus légitime.

Nous rappellerons tout d'abord combien, au cours même de la diurèse digitalique, on peut voir par certaines altérations de la diurèse provoquée de Cottet des indices qui, en dépit des apparences, appellent sur la durée de l'amélioration les plus prudentes réserves.

De même au point de vue de l'hygiène et du régime on peut avoir de par l'étude de la diurèse, de l'appréciation exacte du fonctionnement rénal, des indications qui ne sont pas négligeables. Tantôt on verra le danger de la rétention aqueuse interstitielle conjurée grâce au simple repos allongé, à la restriction des boissons, par une diurèse abondante et que ne provoque aucun médicament tonicardiaque ou diurétique. De même l'utilité de certains régimes d'exception hypoazotés, déchlorurés, se justifie surtout par la surveillance de la diurèse ; ils permettent de limiter autant que possible sans danger et avec les meilleurs effets pour le malade les régimes trop restrictifs au point de vue chloruré ou au point de vue azoté.

L'étude de la diurèse autorise également à ne pas se priver chez les cardiaques de la *médication sédative* quels qu'en soient la nature et le mode d'action, qu'il supprime pour un cœur malade des excitations intempestives, qu'il modifie le métabolisme tissulaire, en adaptant les besoins de l'organisme à la carence du cœur et des vaisseaux. Chaque clinicien a pu en observer les heureux effets et, s'il a quelque crainte à leur sujet, l'étude de la diurèse tantôt les dissipera, tantôt les limitera.

Nous sommes loin de l'époque où Huchard accusait la morphine de paralyser le rein et l'un de nous, avec Vaquez, ne fut pas étranger à la réhabilitation d'une drogue qui doit entrer dans l'arsenal thérapeutique des cardiaques. Dans une très bonne étude faite par Macrez dans le service de Clerc et portant sur 22 cardiaques, on constate que la morphine aux doses habituelles ne trouble pas la fonction rénale. Elle ne provoque l'oligurie qu'à des doses élevées. Elle n'entrave pas l'action des diurétiques (digitale, strophantus, théobromine, sels mercuriels) : elle ne fait que retarder la polyurie provoquée par injection d'eau.

(*Voir la suite page 11*).

LA DIURÈSE DES CARDIAQUES

(*Suite et fin de la page 10*)

Profitons-en pour rappeler que dans quelques cas bien observés par l'un de nous, dans les crises d'œdème aigu du poumon chez les hypertendus jugulées par une forte injection de morphine, la sédation des accidents était saluée par une diurèse libératrice.

On se montrait moins méfiant pour les sédatifs barbituriques et on, s'accordait à constater qu'ils ne troublaient pas le débit urinaire. Toutefois, Hopmann, qui a repris cette étude d'une façon toute récente, établit une différence entre le chloral, qui favoriserait le débit urinaire et mériterait, à l'instar des opiacés, d'être classé parmi les hypnotiques corticaux, et les barbituriques vrais qui, contrairement à d'autres affirmations, exerceraient une action inverse et devraient être groupés parmi les hypnotiques méso-céphaliques.

En dehors des calmants, le champ s'ouvre de plus en plus vers des actions médicamenteuses qui semblent localisées moins sur le cœur et sur le rein que sur les tissus. Ainsi les sels de calcium, tout en déprimant le système nerveux, provoquent la diurèse en remaniant l'équilibre ionique minéral. Ainsi certains diurétiques mercuriels ont à la fois une action rénale et extra-rénale. Ainsi enfin, enfin, quant tout paraît échouer pour obtenir d'abondantes diurèses, des essais loyaux de thérapeutique endocrinienne ont un plein succès. Eppinger l'avait tenté de façon systématique et l'un de nous a pu vérifier dans certains cas l'exactitude de ses conclusions sans cependant les généraliser.

Il n'est pas jusqu'à l'*oxygénothérapie*, telle que nous l'appliquons dans notre service avec François Joly, qui ne permette d'espérer que la modification des échanges périphériques soit un adjuvant à l'action des tonicardiaques sur les rétentions aqueuses. D'ailleurs, ces mêmes tonicardiaques qui semblent ne posséder qu'une action purement mécanique sur le moteur central et, à la rigueur, sur le rein, ont une action souvent beaucoup plus complexe et il n'est pas impossible que, ayant fait leurs preuves à un point de vue purement mécanique, ils n'aient, au point de vue chimique, une action secondaire qui ne soit pas négligeable. N'a-t-on pas prétendu que la digitale favoriserait la resynthèse de l'acide lactique et qu'ainsi, veillant sur les troubles métaboliques périphériques, elle puisse de ce côté favoriser également la diurèse.

LES THÈSES

LA VALEUR ANTALGIQUE DES INJECTIONS INTRADERMIQUES DE L'ASSOCIATION HISTAMINE-HISTIDINE

Par le docteur Guy CHABANIER

Voici les conclusions de ce travail :

1° L'histamine possède un pouvoir antalgique : son action sur la douleur semble liée à une action révulsive.

2° Cette action révulsive antalgique permet d'obtenir localement sur les douleurs articulaires et musculaires des sédations remarquables, sans doute par un mécanisme comparable à celui des divers procédés physiothérapiques et des liniments révulsifs qui agissent par la chaleur. Après avoir reçu un coup, un réflexe d'automatisme ne nous fait-il pas, aussitôt, frotter et réchauffer la région endolorie ?

3° En ce qui concerne l'action de l'histamine sur les douleurs viscérales il est probable que l'analgésie cutanée exercée, par réflexe, une action sédative sur la douleur profonde.

4° L'association de l'histidine à l'histamine a paru renforcer le pouvoir antalgique de l'histamine dans les divers syndromes douloureux où nous l'avons employée.

5° Ce renforcement du pouvoir antalgique de l'histamine par l'histidine s'expliquerait dans les douleurs viscérales de la manière suivante : il est probable que l'histidine agirait par son action sur les plexus nerveux, sur la douleur profonde, et que l'histamine par son action antalgique révulsive agirait sur la douleur projetée.

6° L'histidine agit peut-être d'une autre manière : par sa transformation en histamine. Si cette notion était confirmée, elle permettrait de comprendre pourquoi, même dans la douleur locale, l'association paraît donner une action sédative plus durable que celle de l'histamine seule.

7° Pratiquement, cette méthode est inoffensive. Elle est simple, nécessite un matériel restreint. Dans la lutte contre la douleur, elle met à la portée du praticien le plus isolé, et au service du malade qui souffre, une arme souvent efficace et toujours rapide.

IIIe Congrès Neurologique International

COPENHAGUE, 21-25 août 1939

Le Bureau du Congrès se permet de rappeler aux neurologues, neuro-chirurgiens, psychiatres et à tout médecin qui s'intéresse à la neurologie, qu'ils peuvent s'inscrire au Congrès comme membre « actif » (40 couronnes danoises).

Toute personne (messieurs ou dames) n'appartenant pas au Corps médical peut s'inscrire comme membre « passif » (20 couronnes danoises).

L'inscription se fait soit directement auprès du Secrétaire général du Congrès : M. le docteur Knud H. Krabbe, Kommunehospitalet, Copenhague K., soit auprès de M. le professeur J.-A. Barré, directeur de la Clinique Neurologique de Strasbourg.

L'inscription étant faite, les cotisations devront être versées à Mme Sorrel-Déjerine (trésorière pour la France), 179, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Pour toute demande concernant les facilités de voyage et les excursions projetées, prière de s'adresser à la Clinique Neurologique (Hôpital civil), Strasbourg.

Derniers Livres Parus

LA CROISIERE D'ANAHITA, Louis BERNICOT. — Un volume in-16 double couronne, sous couverture photographique orné d'un frontispice, d'une carte et trois croquis : 18 fr. ; exemplaires numérotés sur vergé antique, reliés pleine toile, titre et motifs or, sous couvre-livre illustré : 40 fr. ; l'édition originale est constituée par : 55 exemplaires numérotés sur pur fil : 60 fr. ; 90 exemplaires numérotés sur alfa supérieur : 38 fr. — Editions de la Nouvelle Revue Française.

Ce merveilleux voyage autour du monde du commandant Louis Bernicot est encore présent à tous les esprits. Le 22 août 1936, seul à bord de son cotre « Anahita », Louis Bernicot quittait Carantec pour accomplir avec succès son périple autour de la terre. Les marins comprendront le mérite du navigateur en apprenant qu'avec la seule aide d'un petit moteur auxiliaire, « Anahita » doubla Magellan, le Cap de Bonne Espérance et franchit le détroit de Torrès. Le voyage se termina dans l'estuaire de la Gironde le 29 mai 1938. Ancien commandant au long cours, le commandant Bernicot avait fait bénéficier son cotre de toute l'expérience acquise au cours d'une vie consacrée depuis plus de trente ans à la navigation. Tous les fervents de la mer et des sports tiendront à lire et à faire lire autour d'eux et à leurs enfants ce récit d'endurance quotidienne, ce poème très simple du vent et des flots, cette aventure enfin, où la modestie de l'auteur met au premier plan les éléments et le navire. Pourtant ce livre est une belle leçon de courage et d'énergie humaine, un exemple de ce que ces deux vertus peuvent faire accomplir à un marin, à un Français.

Ce livre est dédié aux capitaines, officiers et marins disparus dans les tourmentes du Cap Horn.

• • •

TRAITEMENT PHYSIOTHERAPIQUE MODERNE DE LA PARALYSIE INFANTILE, Henry BORDIER, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. — 1 vol. in-8° de 70 pages, avec 11 gravures dans le texte : 26 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

La collection de la « Pratique médicale illustrée » vient de s'enrichir d'un nouveau fascicule de 58 pages : c'est le monument le plus important et le plus précieux qui ait été consacré au traitement physiothérapique de la paralysie infantile.

L'auteur, dont le nom est bien connu, non seulement en France mais aussi à l'étranger, était tout à fait désigné pour écrire cette monographie, puisque c'est lui qui a été le promoteur de ce nouveau traitement auquel on a donné le nom de « méthode de Bordier ». En effet, aussi bien dans les questions de radiothérapie que dans celles de diathermie et de galvanisation, l'auteur s'est fait une place remarquable par ses travaux.

La « méthode de Bordier » comprend trois modalités électriques : 1° la radiothérapie, dans le but d'agir sur les lésions de la poliomyélite ; 2° la diathermie, pour activer la nutrition des muscles paralysés, souvent en hypothermie ; 3° la galvanisation pour lutter contre l'atrophie des masses musculaires frappées de paralysie.

Comme l'explique clairement l'auteur, le traitement électrique qui, auparavant, ne consistait qu'en applications galvaniques, ne pouvait guère être efficace, puisqu'on n'agissait pas sur les lésions médullaires elles-mêmes. L'emploi des rayons X dirigés sur ces lésions a constitué un grand progrès dans le traitement de la maladie de Heine-Médin. Cette efficacité ressort nettement des statistiques et des observations contenues dans ce beau livre. Si les guérisons ne peuvent pas être obtenues dans tous les cas, comme le fait remarquer l'auteur, tous ceux qui ont appliqué correctement la « méthode de Bordier » ont constaté des améliorations fonctionnelles très importantes, et souvent la guérison de cette redoutable affection.

• • •

« **TOUBIB SOUS L'ORAGE** », roman par Paul DUPLESSIS DE POUZILHAC. — Editions R. Simon, Paris.

C'est un roman bizarre et, certes, peu classique que nous livre Paul Duplessis de Pouzilhac.

Pénétrant, ironique et poignant à la fois, ce thème nous suggère les images brutales du réel dans le processus haletant d'une existence curieuse.

Toubib, médecin de campagne, n'est pas un sot, pas plus qu'il n'est un simple ; mais il est bon, dévoué, confiant, et la muflerie de ses contemporains, qu'il ne manque pas de découvrir à chaque pas, l'attriste sans l'aigrir...

Au crépuscule de sa vie il découvre l'Amour et s'élance vers lui, lourdaud, avec toute l'ardeur et la générosité d'un adolescent romantique. Mais l'épreuve est rude car la mondaine sexagénaire rajeunie au « Plastic-Institut » et dont le cœur est « usé » ne lui rend pas sa tendresse. Elle le dépouillera sans pitié.

Et notre héros, désabusé, ruiné, retourne au village où ses clients l'ont abandonné. Et il s'éteindra, enfin, doucement, dans un symbole d'abnégation et d'altruisme. Enterré alors qu'il est en léthargie, il ira reposer du grand sommeil des choses, sous les noirs cyprès, jusqu'à l'épouvantable résurrection...

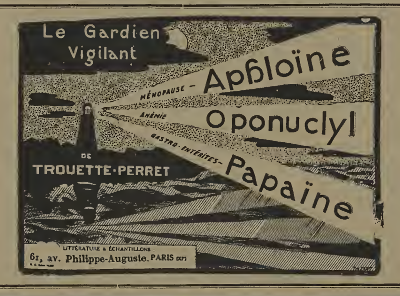
Il est vraiment impossible d'extérioriser dans un résumé les traits particulièrement captivants de cet ouvrage ou de rendre hommage à tout ce qu'il contient d'humain, de profond et aussi de réaliste. Roman de maître en définitive dont la trame est écrite avec l'habileté et l'observation du psychologue.

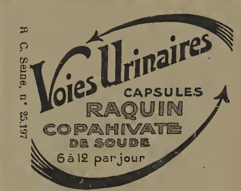
L'auteur de « La Poignante agonie » et des « Vierges qui tuent » appartient à « l'Admirable roseraie du corps médical ». C'est un conteur subtil doué d'une singulière élégance d'expression, pétri de conceptions toujours empreintes d'originalité et d'inédit.

Aussi a-t-il voulu, dans ces quelques pages, nous présenter le médecin tel qu'il est, à travers les masques d'angoisse et la misère dorée qui l'étreignent. Et je ne sais quelle harpe immatérielle accompagne ce style calme, qui chante suavement, parfois un peu contourné mais toujours dans un français fluide, riche et tout à l'honneur du docteur Duplessis.

Léon CANAL.









Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 755 — 25 JUIN 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Ph. Girardot, cl. « Inf. Méd. »

A Vittel : en haut et à gauche, la piscine ; à droite et en bas, vue du parc thermal ; au centre, le parc d'enfants et les exercices de culture physique.

(Lire dans ce numéro la suite des Travaux du Congrès de la Diurèse.)

Traitement chirurgical des Oliguries et des Anuries Infectieuses et Toxiques

par

Maurice PATEL et **Léon THÉVENOT**

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, Chirurgien à l'Hôpital Herriot

Professeur à la Faculté de médecine de Lyon, Chargé d'un cours d'urologie

(SUITE ET FIN DU NUMÉRO 752)

III. — Difficultés expérimentales

L'expérimentation ne peut fournir des indications même approximatives sur la valeur des traitements chirurgicaux des néphrites oliguriques ou anuriques. On se trouve dans l'impossibilité absolue de réaliser telle ou telle lésion rénale, dont on puisse établir le degré et prévoir la gravité ou la durée ; dans ces conditions, l'échec peut s'expliquer par l'incurabilité des lésions parenchymateuses ; le succès, par des lésions spontanément curables. Asakura étudie les effets de la décapsulation chez des animaux ayant reçu une injection intra-veineuse de staphylocoques ; les animaux opérés meurent en même temps que les animaux témoins.

Si Rovighi voit s'améliorer, par la décapsulation, le pronostic des néphrites cantharidiennes ou diphtériques, Achard et Paisseau ne constatent, chez les lapins intoxiqués par l'urane, que des résultats peu favorables ; Mazel et Murard, dans les intoxications mercurielles, n'arrivent à aucune conclusion précise.

L'enseignement que nous puissions en tirer, c'est que dans les infections ou dans les toxémies, la lésion rénale n'est pas seule en cause ; le retentissement qu'elle amène dans l'organisme, l'intoxication de l'organisme lui-même jouent un rôle primordial.

A. — *Action de la décapsulation rénale.*

Lorsque Edebohls proposa la décapsulation dans le traitement du mal de Bright, il admettait qu'il se formait, à la suite de la suppression de cette barrière fibreuse, de nouvelles voies sanguines qui devaient régénérer les cellules épithéliales du rein. Cet optimisme, simple et prématuré, ne devait pas trouver sa confirmation devant les faits.

La valeur de l'opération, cependant, dans les accidents acquis des néphrites, l'anurie en particulier, fut reconnue, depuis Israel, par la plupart des chirurgiens, et aujourd'hui elle n'est pas niable. On a cherché ainsi, d'après les constatations faites et les résultats, quelle pouvait être l'action immédiate et éloignée de cette intervention.

1° Action immédiate. — Elle peut être mécanique, nerveuse ou vasculaire, de façons isolées ou plus souvent réunies.

a) *Action mécanique.* — Le rein est presque toujours gros et paraît étranglé dans sa capsule. Dès l'incision de celle-ci, les lèvres de la plaie s'écartent, attirées par les fibres élastiques dans la direction du hile. Le rein fait une véritable hernie et, à mesure que se poursuit la libération, il change de forme, devient plus étalé et moins bombé.

Il se produit manifestement une décongestion rénale qui semble due, moins à la petite hémorragie périphérique qu'à la décompression facilitant la circulation sanguine et une abondante exsudation lymphatique (Sen). Harrison disait que la décapsulation agissait dans l'étranglement rénal au même titre que l'iridectomie dans le glaucome ; cette comparaison ne manque pas de justesse.

Au cas où il existe des abcès corticaux, miliaires ou autres (néphrites infectieuses), leur ouverture ne peut avoir que des suites favorables (Chevassu).

b) *Action nerveuse.* — Jaboulay pensait que la rupture des éléments nerveux qui abordent le rein par sa périphérie, à travers la capsule, était un des facteurs de l'amélioration constatée ; la décapsulation agirait alors comme une sympathicectomie qui supprimerait l'action inhibitrice des splanchniques et augmenterait la diurèse. Cette idée, reprise par Norzky (1934), n'a pas trouvé de confirmation nette.

L'action se produit-elle sur les éléments cellulaires, sur les vaisseaux dont le spasme cesserait (Kummel), nous n'avons pas jusqu'à présent les éléments nécessaires pour conclure. Notons toutefois que la presque totalité des filets nerveux arrive par le pédicule et qu'il en vient fort peu par la périphérie.

c) *Action sur les vaisseaux.* — Elle est certaine et se fait par décongestion et régularisation de la circulation.

Calzolani observe sur le cobaye la diminution du calibre des anses capillaires corticales ; Dogliotti et Mairano constatent que la circulation rénale augmente pour redevenir normale au 15e ou 20e jour. Pour Schneider et Wildbolz la décapsulation augmente le débit du sang de 20 p. 100.

L'effet est immédiat sur la sécrétion urinaire. Pour Gavriloff, Murard, la diurèse est très accentuée les premiers jours, et revient lentement à la normale. Claude et Balthazard, Cecherelli, s'ils n'observent pas une diurèse particulièrement accusée, constatent l'amélioration de la dépuration urinaire.

2° Action éloignée. — Qu'advient-il d'un rein décapsulé ? Retrouve-t-il une capsule, voit-il se développer autour de lui une circulation complémentaire, retrouve-t-il son fonctionnement primitif ?

a) *Formation ou non d'une nouvelle capsule.* — Pour beaucoup d'auteurs, la capsule se reforme, même hypertrophiée (Albarran et Léon Bernard), au bout de 15 jours (Murard) ou de 30 jours (Francesco Fabris). On admet, d'une façon classique (Walker Hall, Herheimer), que la décapsulation enlève seulement la partie fibreuse de la capsule, en laissant persister sa partie interne avec des cellules qui prolifèrent abondamment et reconstitueraient en quelques jours une couche conjonctive (Johson, Boncz, Stern).

En réalité, ce qui se reforme, même si la capsule est laissée en place après avoir été décollée, c'est une zone conjonctive, cicatricielle, gangue plus ou moins scléreuse, dont l'action ultérieure sur le fonctionnement rénal est très discutée, mais reconnue en général comme défavorable.

b) *Circulation collatérale.* — Quelle que soit la structure de cette nouvelle capsule, elle renferme des vaisseaux. Edebohls, qui intervint le premier sur des reins décapsulés, les trouve nombreux et volumineux ; de même Cecherelli, Sexton, Emerson. Asakura trouve leur origine dans l'artère rénale et dans les artères lombaires.

En opposition avec ces auteurs, Zondeck nie l'existence de ces voies anastomotiques. Giffors, Thalaman, Gatti, Murard leur attribuent une existence éphémère. Les expériences (injections de liquide coloré) de Gayet et Bassan, Ferrarini sont contradictoires.

La description d'Ertzbischoff paraît plus juste ; il reconnaît que les vaisseaux néoformés, indiscutables, rampent sous la capsule, pénètrent parfois, mais peu profondément, dans la substance rénale, mais ne s'anastomosent pas avec les branches de l'artère rénale. Du reste, les ligatures rénales faites après décapsulation entraînent une nécrose du rein en totalité (Katzenstein, Zaniger) ou en grande partie (Ehrardt).

En tous cas, cette circulation collatérale ne saurait jamais suppléer la circulation normale, et il n'y a pas lieu de compter sur elle pour améliorer l'état circulatoire du rein.

c) *L'avenir du rein décapsulé.* — Il est certain que la dissection de la capsule détermine de légères lésions des tissus rénaux corticaux qui sont remplacés par du tissu cicatriciel.

Albarran et Bernard ont vu au 15e jour la néoformation capsulaire étouffer quelques tubes superficiels, et au 6e mois, des cloisons conjonctives gagner la profondeur et réaliser une véritable néphrite scléreuse (Tuffier).

C'est ce qui a permis de dire à quelques auteurs (Zondeck) que la décapsulation était nuisible au bon fonctionnement du rein, et Rollhick (1937) soutenait que la capsule cicatricielle ne pouvait plus jouer son rôle normal de membrane protectrice.

Sur un rein malade, il est possible que les lésions superficielles soient plus prononcées, rien ne permet de l'affirmer. La clinique montre que le rein malade tolère la décapsulation, et s'il est avéré que les modifications immédiates produites dans le fonctionnement rénal aboutissent à un soulagement heureux, l'opération est légitime.

B. — *Action de la néphrotomie.*

Si la décapsulation a suscité de nombreuses recherches expérimentales, la néphrotomie n'a guère été étudiée qu'au point de vue clinique. Son influence sur la fonction rénale relève également d'un mécanisme complexe, dans lequel les influences mécaniques tiennent une place prépondérante, sinon exclusive.

1° *Décongestion du rein.* — Elle apparaît plus massive qu'avec la décapsulation rénale. Chauffard avait fait à la néphrotomie dans les néphrites par le sublimé une réputation favorable, sous prétexte qu'elle libérait les tubes urinifères des débris cellulaires et albumineux qui les obstruaient : cette hypothèse est aujourd'hui reconnue fausse. En réalité, la néphrotomie libère peut-être quelques tubes, mais provoque surtout une diminution de la tension intra-vasculaire.

2° *Saignée locale.* — L'hémorragie qui se produit a été considérée comme un agent, non seulement de décompression, mais aussi de désintoxication. C'est là pure illusion, car le nombre de foyers infectieux ouverts reste limité et l'action sur l'ensemble du rein est très réduite ; il s'agit d'abcès corticaux, la néphrotomie en libère moins que la décapsulation.

3° *Drainage.* — Si l'on admet que le rein est une source d'intoxication, le drainage, évidemment plus marqué que par la décapsulation, devient efficace. Ce mode d'action est de plus incertain. Ce que l'on peut dire, c'est que la décongestion du rein est plus prolongée ; mais il reste à prouver l'utilité de cette prolongation, ce qui n'est pas fait.

4° *Inconvénients et dangers de la néphrotomie.* — Les avantages, plus apparents que réels, de la néphrotomie sur la décapsulation sont largement atténués par de nombreux inconvénients. Nous avons déjà signalé les hémorragies graves, primitives et surtout secondaires qui ont conduit à la néphrectomie. Mais même dans les cas heureux, la néphrotomie compromet davantage l'avenir du rein, car elle laisse à son intérieur une cicatrice qui supprime fonctionnellement une zone assez étendue de l'organe.

Toutes ces raisons font comprendre, une fois de plus, malgré les affirmations des premiers opérateurs (Pousson), que la décapsulation, dont les effets sont assez voisins de ceux de la néphrotomie, ait remplacé cette dernière opération, plus grave, soit immédiatement, soit ultérieurement.

C. — *Action de l'énervation rénale.*

Primitivement, cette action a été étudiée expérimentalement d'une façon topographique sur les nerfs du hile et sur les troncs nerveux.

a) *Au niveau du hile,* la section des nerfs produit, de façon générale, une polyurie avec polychlorurie de façon transitoire. C'est l'opinion de Caldwell et Hellmut Marx, qui admettent que l'énervation bilatérale chez l'animal détermine une surfonction rénale pendant deux mois, après quoi il persiste une augmentation de la diurèse après ingestion d'eau.

Par contre, pour Dogliotti, la capacité excrétrice est diminuée ; pour Sirès, on peut amener des signes d'insuffisance rénale et la mort par urémie.

b) Si l'on s'adresse au *tronc du nerf splanchnique,* les faits sont plus précis. Neurwith détermine chez un oligurique grave (1700 cc. en 12 heures) une diurèse abondante (2.500 cc. en 12 heures) en anesthésiant le splanchnique.

Les expériences de Quinquaud avaient déjà montré que l'excitation du bout périphérique du splanchnique amenait rapidement l'arrêt de l'excrétion urinaire par vaso-constriction et l'élévation corrélative de l'urée sanguine. D'autres physiologistes (Ellinger, Papin et Ambard, Asher) ont obtenu des résultats moins nets. Les expériences de Schneider et Wildbolz montrent que l'énervation augmente le débit sanguin de 65 à 145 p. 100, tandis que la décapsulation l'accroît de 20 pour 100 ; dans ces conditions la polyurie semblerait marcher de pair avec l'irrigation sanguine.

Plus récemment, Bariéty et Denise Kohler opposent une conception plus physiologique à la conception anatomique des territoires orthosympathiques et parasympathiques. D'après eux, l'excitation des nerfs sympathiques et de quelques nerfs parasympathiques libère à leur extrémité distale une substance analogue à l'adrénaline (nerfs adrégénétiques) : de la même façon, la plupart des nerfs parasympathiques libéreraient une substance : l'acétylcholine (nerfs cholinergiques) ; ces actions persistent même après section des nerfs, tant que le processus de dégénérescence n'a pas atteint les ultimes ramifications nerveuses. C'est ainsi que l'énervation supprimerait certains phénomènes d'inhibition ; elle respecte l'action pharmacodynamique de certains produits (cocaïne, yohimbine) ; elle annule l'effet de certains autres (atropine, ésérine).

(*Voir la suite page 9*).



Ph. Girardot, Cl. « Inf. Méd. ».

Un exercice de culture physique à l'Etablissement Thermal de Vittel

Etude de la diurèse aqueuse spontanée comme méthode d'exploration rénale

Par M. le professeur Castaigne

Le professeur J. Castaigne expose, d'abord, les différentes données de physiologie pathologique permettant d'avoir recours à l'étude de la diurèse spontanée (c'est-à-dire de celle qui est émise en dehors de toute épreuve de diurèse provoquée) comme méthode d'exploration rénale, et précise ensuite les techniques que l'on doit employer pour mettre en œuvre cette étude, ainsi que les résultats obtenus en pratique médicale, notamment dans trois états bien différents de la diurèse spontanée, au sujet desquels ses conclusions sont les suivantes :

1° *En cas d'oliguries évidentes,* c'est-à-dire quand la diurèse du malade est nettement au-dessous de 500 gr., un simple dosage de l'usée dans l'urine permet (en rapportant le chiffre en grammes que l'on constate pour la quantité d'urine émise, à ce qu'il serait pour un litre) d'apprécier le taux de la concentration uréique maxima et, par conséquent, le pouvoir de concentration des reins du malade, *ce qui indiquera s'il y a ou non une insuffisance spécifiquement rénale.* De plus, en comparant la dose de l'urée éliminée en 24 heures par les urines, au taux de l'azotémie, on est renseigné sur l'existence et le degré de *l'insuffisance de la dépuration urinaire de l'urée* et l'on peut, en continuant à faire chaque jour ces examens très simples, prévoir l'évolution morbide et apprécier les effets produits par la thérapeutique instituée.

2° *Les oliguries chroniques frustes* sont très fréquentes et peuvent entraîner, à la longue, des accidents toxiques et même des lésions rénales, quand elles ne sont pas dépistées à temps par le médecin. Or, *le diagnostic ne peut être fait que par l'étude systématique de la diurèse* spontanée, car ces oliguries qui se tiennent généralement aux environs de 800 gr. par 24 heures passent inaperçues du malade et même du médecin, si celui-ci ne prend pas soin de faire recueillir la totalité des urines émises pendant le nychtémère, tout en prescrivant au malade (et c'est capital) de ne rien changer aux conditions habituelles de son existence. Pour cette seule constatation si facile à mettre en œuvre, de la quantité des urines ainsi recueillies pendant plusieurs jours de suite, le médecin pourra affirmer (ou éliminer) ce diagnostic positif dont l'importance est grande ; de plus les dosages de l'urée urinaire et sanguine, faits dans le sens indiqué déjà pour les cas d'oliguries évidentes, donneront des renseignements du même ordre ; ils permettront ainsi de savoir s'il existe déjà des complications rénales de ces oliguries frustes (qui sont en général d'origine primitivement rénales) et si la cure de diurèse (qui est alors le traitement de choix) donne les résultats thérapeutiques que l'on est en droit d'espérer.

3° *Les diurèses quantitatives normales (en apparence ou nettement augmentées)* pourront également être classées du point de vue des insuffisances des reins et de la dépuration urinaire, par l'étude de la diurèse spontanée. *Dans ces cas il faut recueillir séparément les urines de chaque miction, et prendre soigneusement la densité de chacune de ces urines fractionnées* : si l'on constate des densités alternativement hautes (au-dessus de 1.020) basses (1.005 et au-dessous) on dit qu'il y a *imparidensité urinaire* et l'on peut conclure que le pouvoir de concentration des reins est excellent et que, par conséquent, il n'existe pas d'insuffisance spécifiquement rénale ; si, au contraire, les densités de toutes les urines fractionnées sont presque constamment identiques et au-dessous de 1.010 (*paridensité basse*), *on peut affirmer l'existence d'une insuffisance* spécifiquement rénale. Et si, dans cette dernière éventualité, le taux de l'urée urinaire éliminée en 24 heures étant faible, on constate de l'hyper-azotémie, on pourra affirmer l'existence d'une *insuffisance de la dépuration* urinaire entraînant selon l'expression dont se sert Ambard, une azotémie du deuxième type (provoquée par l'insuffisance de la diurèse) venant s'ajouter à celle du premier type (dûe à l'insuffisance spécifiquement rénale).

De tels sujets, alors même qu'ils sont des polyuriques (du point de vue quantitatif), ont en réalité une *oligurie qualitative,* puisque leur diurèse bien qu'abondante est incapable d'assurer la dépuration urinaire : ils sont en général atteints de néphrite chronique urémigène, aussi leur diurèse spontanée a-t-elle besoin d'être surveillée tous les jours, du point de vue quantitatif, car si leur diurèse aqueuse cesse d'être abondante, ne serait-ce que pendant quelques jours consécutifs, des accidents urémiques ne tardent pas à survenir. Et cela montre une fois de plus tout l'intérêt qu'on doit attacher dans la pratique médicale usuelle à surveiller la diurèse aqueuse spontanée qui permet alors de constater facilement la diminution de la quantité des urines et d'instituer, à temps, une thérapeutique destinée à rétablir la polyurie aqueuse et d'empêcher ainsi la production d'accidents urémiques qui, sans cela, surviendraient facilement, d'une façon rapide.

A mon avis

M. Norbert me montra ce matin un dessin paru dans un grand journal américain et représentant un Mussolini braillant devant un vieillard assis : « Je veux ma place au soleil ! » Et le vieillard, qui n'était autre que Guillaume II, de lui répondre : « C'est aussi ce que je voulais. »

— Voyez-vous, dit M. Norbert, que ce soit un Hohenzollern, un Habsbourg, un Bourbon, un Charlemagne, un Edouard III, un Charles-Quint, un Louis XIV, un Pierre Le Grand, un Napoléon, en réalité ils ont tous tenu le même langage. Et les hommes de tous les âges, de quelque condition qu'ils aient été, ont réclamé, avec orgueil ou convoitise et tyrannie, une toujours plus grande place au soleil.

« Lorsque Hitler remplace le titre de grand électeur par celui de grand protecteur, et jure au forum de Nuremberg, qu'il ne tolérera pas qu'on maltraite un seul de ses frères allemands, j'évoque le spectacle de la cour d'école rurale où l'on voit le plus fort des jeunes garnements corriger celui de ses camarades qui vient de lancer une bourrade à l'un de ses cadets. Ce n'est pas un bon sentiment qui a engendré le justicier en herbe, mais le désir ardent d'être honoré comme le plus fort et de tirer bénéfice d'un prestige assis sur la crainte.

» Imitant ce protecteur de la « laïque », nos diplomates prennent ainsi sous leur protection les nations les plus faibles et se donnent noble figure. En réalité, il s'agit ou bien seulement d'intimider les autres nations ou même parfois de trouver en cette protection une noble raison au conflit désiré. Et qu'il s'agisse de réclamer sa place au soleil ou de protéger le faible, le résultat auquel on aboutit est invariablement... la guerre.

» Relisez votre Histoire et à l'origine de toutes les guerres, vous trouverez la convoitise brutale ou le jeu des alliances protectrices.

— Sans doute, répondis-je, l'homme est un bien vilain animal qui se pare volontiers de ses vertus pour justifier ses vices et ses torts. Dans son orgueil, il se dit forgé à l'image de son Dieu et lui seul pense avoir le bénéfice d'être doté de nobles sentiments. Mais croyez-vous qu'il ne pourrait, de ce bénéfice divin, faire un bon emploi ?

— Pas du tout, ce lui servira seulement d'artifice pour assouvir ses convoitises et ses haines. Si quelqu'un de ses frères voulait, d'aventure, par de nobles actions, rendre grâce d'un tel bienfait, il serait marqué du sceau des vaincus de la vie, encore qu'on en fît un saint.

» L'éducation de nos enfants ne tient pas compte de la brutalité des instincts qui mènent les hommes et il semble que notre vœu soit de faire de nos fils des vaincus plutôt que des vainqueurs, des faibles et des résignés plutôt que des audacieux et des entreprenants. Au lieu de développer en eux les ferments d'énergie, de fierté, de virilité que la nature leur a fournis, nous étouffons tout ce qui serait à même de leur frayer un chemin construit par l'autorité triomphant des événements et des hommes. On leur enseigne l'humilité, l'obéissance, tout ce qu'il faut pour en faire des saints pétris d'abnégation. Mais notre devoir est-il de peupler le paradis en faisant de cette vie un enfer pour les nôtres ?

» Nous ne parvenons à cette déformation sentimentale des caractères qu'en dénaturant l'enseignement qui se dégage de l'étude des éléments, de celle des êtres et des peuples. Alors que partout s'affirment les meurtrissures que la force impose à ce qui est faible, nous substituons les exhortations à la clémence à l'inexorabilité des lois naturelles, nous voulons corriger l'œuvre de Dieu et refaire le monde selon les travers de nos sophismes émollients.

— Voulez-vous, dis-je, que je vous conte une anecdote ? Il y avait jadis, à la tête de la Faculté des Lettres de Lille, un doyen qui avait découvert La Fontaine. Et il demandait aux candidats au bachot de lui réciter une fable. Comme je suis affligé d'une infirmité qui m'a beaucoup nui dans la vie et qui est caractérisée par une absence complète de mémoire, je dus me déclarer forfait pour une telle épreuve. Mais je me sauvai brillamment par l'explication de je ne sais quel apologue. La chose m'était aisée parce que, au collège, nous avions, en classe de rhétorique, organisé des tournois de critique qu'on appelait « académies » et qu'au cours de l'un d'eux j'avais mis La Fontaine en accusation pour son enseignement de la suprématie de la force et de la ruse. Cette accusation, je ne la soutiendrais plus à présent, mais je ferais grief aux maîtres de ne pas commenter les enseignements que fournissent les fables de La Fontaine pour préparer les élèves à la vie pleine d'embûches et dépourvue de morale qui les attend à la porte du collège. Le fabuliste, en faisant parler les bêtes, a peint les hommes, tout élève vous dira cela, mais personne n'ose tirer devant une classe d'enfants les conclusions d'ordre pratique qui se trouvent cependant clairement énoncées dans les morales lapidaires qui terminent chaque fable. On ne veut pas être immoral, dit-on, et pour cela on forge des niais.

— Bien dit, continua M. Norbert. Et si vous enseignez l'Histoire autrement qu'en la ramenant à des dates de batailles, à des résumés de traités ou à des épilogues falsifiés par une haine partisane, force vous est de convenir qu'il n'y a dans ces annales de l'Humanité qu'un ramassis de mauvaises actions, de félonies, de rapines, de cruautés. Et puisque les peuples jalonnent de leurs méfaits les étapes de leur histoire, ne vous sentez-vous pas dans l'erreur en inculquant aux enfants la nécessité de la loyauté, de la probité et de maintes autres qualités qui, si elles étaient pratiquées à la lettre plus tard, en feraient autant de proies faciles pour celui qui, à chaque tournant de route, se présentera devant eux en disant « *Ego nominor leo* » ?

— J'entends bien, répliquai-je, mais à ce stade de méchanceté où les hommes se sont attardés durant des siècles, ne faut-il pas tenter de faire succéder une ère où triompheront le juste et le bien ?

— Nous touchons au nœud de l'erreur. L'homme ne saura jamais échapper au milieu naturel dont il faut parler et dans ce milieu — relisez Fabre — c'est la force qui domine au mépris des imprécations des moralistes.

(Voir la suite page 7.)



Le dancing du Casino de Vittel pendant la soirée de gala donné à l'occasion du Congrès de la Diurèse — Ph. Girardot, Cl. « Inf. Méd. ».

ON NOUS INFORME QUE

Mme le docteur Mathey, reçue au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques en 1938, a été nommée médecin chef de service à l'asile privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Plouguernevel.

La Société médicale de Passy, sous l'égide de son Comité de patronage, a décidé la création d'un prix annuel de 2.000 francs, destiné à récompenser une thèse concernant la phtisiologie.

Tous les renseignements relatifs à l'attribution de ce prix seront fournis par le secrétariat de la Société médicale de Passy, Sanatorium Martel de Janville (Hte-Savoie).

Le recteur d'Académie, président du Conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter le legs particulier fait par M. le docteur Regnault (Louis-Félix), en faveur de la bibliothèque de l'Université de Paris (section médecine), et comprenant le quart disponible de la fortune du testateur, ses livres scientifiques et un mortier en marbre (œuvre italienne du seizième siècle).

L'Aéro-Club de Lille organise le 2 juillet 1939 une journée internationale d'aviation sanitaire.

Pour renseignements, s'adresser à l'Aéro-Club, rue Armand-Carrel, à Lille.

Nous sommes très heureux d'apprendre le beau succès que vient de remporter au Salon des Artistes Français, qui a lieu en ce moment au Grand Palais de Paris, Mlle Christiane Bassaget (fille du sympathique oculiste Nimois) qui a les honneurs de la cimaise, par suite de l'admission de trois tableaux : une peinture (nature morte), et deux aquarelles (paysage, et quai de la Seine à Paris). Nous l'en félicitons bien vivement.

Des échanges d'étudiants en médecine auront lieu cette année pendant le mois d'août avec des étudiants de Bulgarie, Hongrie, Pologne, Tchéquie, Slovaquie, Yougoslavie.

Les étudiants désireux de participer à ces échanges sont priés de s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, de 14 à 17 heures, sauf le samedi.

Un concours pour trois places d'interne en médecine s'ouvrira le 30 juin à l'Asile national de convalescents de Saint-Maurice.

Avantages : logement, nourriture et indemnité annuelle de 4.000 à 5.400 francs. Conditions : être Français et pourvu de douze inscriptions.

L'Académie de Médecine, émue de la recrudescence de l'alcoolisme en France, a émis un vœu dans lequel elle demande au Gouvernement de modifier le régime des bouilleurs de cru, de réduire le nombre des débits de boissons, et de fermer ces établissements en cas de grève ainsi qu'en période électorale !

L'Académie ne sait-elle pas que les débitants de boissons et les bouilleurs de cru sont les grands électeurs de nos ministres et de nos députés, et que les permanences électorales s'installent généralement dans les cafés ?

Nos académiciens ont le sens de l'humour.

(La Clinique.)

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les Préfets des neuf départements suivants : Aisne, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférieure, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Haute-Saône, Saône-et-Loire et Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante survenus dans des communes de ces départements.

2° Des rapports de MM. les Préfets de l'Aisne et du Gard sur des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

M. le docteur Aublant, inspecteur départemental d'hygiène de Seine-et-Oise, a été nommé conseiller technique sanitaire au ministère de la Santé publique.

M. le docteur Bapt, inspecteur adjoint départemental d'hygiène des Hautes-Alpes, est nommé directeur du bureau d'hygiène de Dieppe.

Mlle le docteur Laporte est nommée inspectrice adjointe départementale d'hygiène des Hautes-Alpes.

La chaire de zoologie et parasitologie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La séance ordinaire du mois de juin de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 26 juin 1939, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

La Société Médico-psychologique ne tiendra au mois de juillet qu'une seule séance exclusivement réservée à des présentations. Cette séance aura lieu le jeudi 13 juillet 1939, à 9 heures 30 très précises, à l'Hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre du Pavillon Magnan.

Aux hospices civils de Bône, deux postes d'internes seront bientôt vacants. Les candidats devront adresser le plus tôt possible leur demande à M. le Directeur des hospices civils de Bône. (Conditions : être Français, pourvu de seize inscriptions. Avantages : nourriture, logement, indemnité de 700 à 1.000 francs par mois, etc...).

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. le docteur et Mme Roussel (de Saint-Jean-des-Vignes, Saône-et-Loire) font part de la naissance de leur fils Jean-Claude.

— Le docteur et Mme André Brizard (de Divonne-les-Bains) font part de la naissance de leur fils Didier.

— Le docteur de Gorsse, médecin-consultant à Lucvhon, et M. Pierre de Gorsse, son fils, avocat à la Cour de Toulouse, font part de la naissance de leur petite-fille et fille Françoise.

— M le professeur Justin-Besançon vient d'être le père d'un nouvel enfant, une fille, Laure.

FIANÇAILLES

— Nous sommes heureux d'annoncer les fiançailles de M. E. Desanti, interne des hôpitaux de Marseille, fils de notre ami le docteur J. Desanti, neveu de notre collaborateur et ami le docteur E. Desanti, avec Mlle Cheyron, interne des hôpitaux.

MARIAGES

— Le mariage de Mlle Denyse Lion, fille de M. Albert Lion, chargé de la publicité de la Société des eaux minérales d'Evian-les-Bains, avec M. Félix Falk, externe des hôpitaux de Paris, a été célébré dans l'intimité le 4 juin.

— Le samedi 29 avril, a été célébré, en l'église Saint-Pierre-du-Queyroix de Limoges, le mariage de M. le docteur Henri Pouret avec Mlle Adrienne-Edith Tarrade, docteur en médecine, médecin des sanatoriums publics, fille de M. le docteur Adrien Tarrade, de Limoges.

Les témoins étaient : pour la mariée, M. le docteur Creyx, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M. le docteur F. Jacquet, chevalier de la Légion d'honneur ; pour le marié, M. Emile Gérald et M. Paul Pouret, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce le mariage de M. Yves Barré, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils et beau-fils de M. le doctuer Barré, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Barré, avec Mlle Thérèse Vigneron, docteur en médecine, ancienne externe des hôpitaux de Paris.

NECROLOGIES

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Henri Vanuxeem, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre française, Croix de gurere anglaise, médaille d'honneur de 1re classe de la protection de l'enfance, médaille des épidémies, maire de Nieppe de 1906 à 1939, conseiller général du Nord de 1926 à 1937, décédé à Nieppe, le 10 juin 1939, à l'âge de 71 ans, beau-père de notre confrère le docteur Gaston Vandevelde, oto-rhino-laryngologiste à Armentières, ancien assistant du docteur Hautant à l'hôpital Tenon (Paris).



M. LE Dr VANUXEEM

Ayant, comme successeur à Nieppe, son propre neveu, le docteur Jean Vanuxeem, au cours de ses 42 années d'exercice professionnel (de 1895 à 1937) a mis au monde plus de 5.000 enfants, s'est dévoué sans relâche aux soins de ses malades, pauvres comme riches, dont il a su s'attirer l'entière confiance en même temps qu'il s'est imposé à l'estime générale de ses confrères.

Pendant la guerre, n'étant pas mobilisé, il a eu, comme maire de Nieppe, une conduite admirable, osant résister aux exigences allemandes. En avril 1918, sa commune étant de nouveau envahie, l'a quittée le dernier pour y revenir le premier en octobre sur les talons de l'envahisseur refoulé. En récompense, a reçu à titre civil, insigne honneur, les Croix de guerre française et anglaise. Laisse à tous ceux qui l'ont connu, comme l'ont exprimé de nombreux discours sur sa tombe, le souvenir d'un médecin dévoué et celui d'un grand Français. Laisse sa veuve, Mme Vanuxeem, sa fille, mariée au docteur Vandevelde, et deux petits-fils, Michel et Bernard.

— M. le docteur Roudil, chirurgien orthopédiste à Marseille, vient d'avoir la douleur de perdre son père.

— Nous avons appris le décès de Mme Gaillard, mère de notre confrère, le docteur François Gaillard (d'Aix-les-Bains).

— Nous avons également appris le décès du docteur Jean Murat, médecin consultant à Vichy.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le Japon vient de se livrer à un acte hostile qui est un véritable « casus belli », mais comme cela se passe en Chine, les pays dont il affame les nationaux se détournent de la seule solution qui s'imposerait partout ailleurs et qui est la guerre des armes. On s'engagera dans la voie des hostilités économiques, ce qui aggravera les choses au lieu de les arranger.

Onésime Reclus a écrit cette phrase prophétique : Laissons l'Asie, prenons l'Afrique. On voit combien il avait raison. Les enclaves européennes en territoire chinois ne peuvent qu'être temporaires. Ce ne sont que des comptoirs qui ne demeurent possibles qu'autant que les peuples parmi lesquels ils sont installés sont assez faibles pour les tolérer. Avec les Chinois on pouvait, par mille moyens, prolonger un état de fait illogique et dangereux. Mais de tels moyens n'ont aucune efficacité avec les Japonais, qui ont succédé aux Chinois dans la domination du pays, et on commence à s'apercevoir que nos concessions en Chine ne sont pas des concessions à perpétuité.

On s'est étonné néanmoins de cet acte d'hostilité du Japon vis-à-vis de l'Angleterre et, par extension, de la France (puisque nous sommes de fidèles alliés qui revendiquent leur part des affronts qui sont faits aux Anglais). Il faut croire que le Japon poursuit plusieurs buts.

D'abord, il tient à perdre dans l'esprit du Chinois le prestige qu'y a conservé l'Européen, et particulièrement l'Anglais. Comme il nous est difficile d'aller nous battre en Extrême-Orient, les choses peuvent s'éterniser dans le chaos actuel, et le Japonais prendra figure de libérateur vis-à-vis des Asiatiques, ce qui l'aidera beaucoup dans sa rivalité contre une Chine en partie diminuée, mais non vaincue.

D'autre part, les concessions assiégées sont entre les mains des Japonais de véritables otages dont ils veulent se servir pour négocier l'abandon des secours que fournissent au gouvernement d'une Chine résiduelle, mais résistante, les démocraties européennes.

Enfin, ne cherchent-ils pas ainsi à « accrocher » ces mêmes démocraties en un lieu éloigné, cependant que les dirigeants de l'axe Rome-Berlin se livreraient à une nouvelle incartade belliqueuse ?

Ce petit incendie qui vient de s'allumer à l'autre bout du monde ne serait-il pas, dès lors, annonciateur du conflit qu'on redoute sous nos longitudes, — le tout se déroulant comme nous le supposions il y a trois semaines ?

On continue à négocier avec la Russie. Mais que négocie-t-on au juste ? Une alliance, paraît-il. Que sera au juste cette alliance, sur quels points jouera-t-elle ? Personne ne voit clair dans ce projet dont les journaux parlent avec une sympathie de commande, mais qu'ils oublient de nous exposer dans la simplicité de termes qu'on voudrait.

Quels sont les obstacles qui s'opposent à la conclusion de cette nouvelle alliance franco-russe ? Là-dessus, le mystère continue de régner, car je n'ai rien lu de net à ce propos. Alors, tout ce trouble paraît aussi dangereux que singulier.

Le pire de l'aventure est qu'il paraîtra bientôt suspect de témoigner quelque antipathie pour cette alliance que nous sollicitons avec un parfait abandon de notre dignité nationale. Eh oui, il va sembler pro-hitlérien de dire qu'on ne croit pas à la sincérité de la Russie, non plus qu'à sa valeur militaire, et que notre civilisation se met stupidement en péril en traitant avec un pays qui n'a d'autre dessein que de la détruire pour la remplacer par un système social-communiste.

Il faut cependant réfléchir aux bonnes relations que Staline entretint avec l'Allemagne et avec l'Italie, malgré que ces pays aient déclaré la guerre au communisme (ce qui est trouble), — à l'infériorité technique que présente la Russie pour toute action militaire offensive, — à la répugnance indéniable que montrent pour la collaboration russe les pays auxquels nous avons imposé notre protection et qui, s'étendant de la Baltique à la Mer Noire, redoutent davantage la dévastation qu'incarnent leurs voisins à l'ordre tyrannique que représente l'Allemagne.

Incertitude à Moscou, incertitude aussi à Berlin. A quoi se prépare l'Allemagne ? Nul n'en sait rien. Nous vivons sur le qui-vive.

Dantzig attire toujours les regards. Gœbbels vient de faire en cette ville un voyage de propagande qui dénote que les esprits y sont particulièrement échauffés. Il fallait, à la T. S. F., entendre la foule hurler son désir de rattachement au Reich, pour être convaincu que les mots seraient impuissants à faire taire cette aspiration. La Pologne a fait connaître sa résolution irrévocable de s'y opposer. L'Angleterre a incité la Pologne à la résistance et la France est l'alliée de l'Angleterre. Alors ?

Et maintenant quelques lignes d'où l'humour, qui n'est pas mon faible, ne sera pas exempt. Comme tant d'autres, j'ai consacré plusieurs heures et beaucoup de loyauté à établir pour le fisc le bilan chapitré de mes revenus. Or, il s'est heureusement trouvé que mes valeurs mobilières, qui sont rares, croyez-moi, m'avaient rapporté davantage que durant les années précédentes. Que croyez-vous qu'il advint ? Le fisc m'en demande raison. Eh oui, me jugeant trop bête pour accroître mes ressources, il s'étonne et exige que je lui explique comment j'ai pu réussir cette heureuse différence. C'est du puffisme.

Mon père n'était qu'un modeste employé des contributions, mais il avait assez de tact et de bon sens pour ne pas jouer aux quilles avec les têtes des contribuables. Lorsqu'il avait devant lui un imposé qui déclarait plus qu'à l'ordinaire, il ne lui lançait pas de coin un regard soupçonneur et ne demandait pas qu'on lui expliquât le mécanisme de cette heureuse gestion.

(Voir la suite page 6).







Un diurétique végétal d'action hépato-rénale : L'ORTHOSIPHON

Parmi les diurétiques dont il a été question au Congrès de Vittel, l'Orthosiphon, labiée originaire de Java, mérite de retenir l'attention par sa classification au groupe des diurétiques hépato-rénaux.

Utilisée depuis fort longtemps dans les Indes néerlandaises et introduite en Europe par les Hollandais, son emploi demeura limité en dépit de quelques études faites en Allemagne, jusqu'à ces dernières années, où Attendoli, puis Leclerc, Decaux et F. et L.-J. Mercier firent connaître en France et utilisèrent cette plante en contrôlant ses propriétés pharmacodynamiques.

L'expérimentation sur des animaux (lapins et chiens) dénote une modification importante de la diurèse : augmentation nette de l'hydrurie et de l'élimination des chlorures et de l'urée.

Les essais cliniques sur des malades oliguriques présentant des troubles azotémiques d'origines diverses ont amené les mêmes constatations qui peuvent se résumer en une *stimulation générale de la dépuration urinaire* (augmentation de la concentration uréique des urines et de l'acide urique excreté — abaissement du taux de l'urée sanguine et de la pression artérielle) en même temps qu'une amélioration des signes cliniques. Il faut préciser que l'action diurétique de l'Orthosiphon atteint son maximum au bout de deux ou trois jours de traitement ; il ne faut donc pas utiliser cette médication lorsqu'il s'agit d'obtenir une diurèse abondante immédiate.

L'Orthosiphon ayant également une action hépatique ainsi que l'ont montré H. Leclerc et Decaux, cette plante est donc bien un *diurétique hépato-rénal* qui trouvera son indication toutes les fois qu'il s'agira d'augmenter la dépuration urinaire aussi bien dans les insuffisances hépatiques que dans les maladies des voies urinaires ou de la nutrition.

Cette intéressante action pharmacodynamique a suscité des recherches concernant les principes actifs de l'Orthosiphon auxquels il serait possible de rapporter l'activité diurétique expérimentale et clinique.

Van Itallie, Février, Keller, Kofler entre autres auteurs ont déterminé la teneur des sels minéraux divers et isolé : une glucoside, une huile essentielle, un phytostérol, sans se mettre d'accord sur la présence d'une saponine.

Il semble bien que cette plante qui réalise vraiment le diurétique dépuratif à action hépato-rénale doive ses propriétés non pas à un seul principe actif, mais à la synergie de ses principaux constituants — synergie que réalise le Siphuryl Longuet, extrait aqueux total présenté en gouttes (forme à conseiller) ou en comprimés, avec lequel on peut obtenir les résultats que l'on est en droit d'attendre de cette médication.

Bibliographie. — Attendoli (*Presse Médical*, 28 août 1935) ; Decaux (*Presse Médicale*, 22 mai 1935) ; docteurs F. et L.-J. Mercier (*Soc. de Thérapeutique*, janv. 1936) ; H. Leclerc et Decaux (*Journal des Praticiens*, 11 avril 1936); H. Leclerc et Van Der Elst (*Presse Médicale*, octobre 1936).

Les bases pharmacologiques de l'emploi de quelques diurétiques d'origine végétale

par
Fernand MERCIER, Professeur et J. BALANSARD, Agrégé
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marseille

Nous avons, à l'occasion d'une revue forcément sommaire des récents travaux expérimentaux et cliniques effectués sur quelques diurétiques d'origine végétale, recherché quelles étaient les bases pharmacologiques actuelles d'une médication qui, bien que très ancienne, était jusqu'à ces dernières années restée en majeure partie empirique.

L'analyse de ces faits nous a démontré que, dans le domaine de la phytothérapie diurétique, les connaissances chimiques et les constatations pharmacodynamiques n'ont pas suivi un développement parallèle. Certes l'emploi des nombreuses drogues que nous avons examinées repose aujourd'hui sur des données expérimentales précises : la diurèse que ces plantes provoquent chez les divers animaux a été démontrée de façon indiscutable, et ses diverses modalités : élimination de l'eau, chlorurie, élimination de l'usée, ont été fixées avec soin. Mais, sauf de très rares exceptions, nous ne savons pas encore à quels constituants des drogues doivent être rapportées ces modifications. Aussi, en l'état actuel de nos connaissances, est-il impossible de dégager une classification pharmacologique de ces diurétiques végétaux.

Seules, les drogues renfermant de l'arbutine ou des dérivés de ce glucoside : busserole, pyrole, bruyère, pour ne citer que les mieux connues, semblent constituer un groupe chimiquement homogène. Les indications plus particulières de ces drogues comme diurétiques au cours du traitement des suppurations des voies urinaires, indications en rapport avec la libération de corps phénoliques à partir des glucosides qu'elles renferment, confèrent aussi à ce groupe une homogénéité thérapeutique ; ces drogues constituent à notre sens le *groupe* des *phytodiurétiques-antiseptiques*.

Un second groupe peut être constitué, à notre avis; c'est celui des *diurétiques hépato-rénaux* dont les deux représentants principaux sont : l'artichaut et l'orthosiphon. Pour ce groupe aucune base chimique nette n'existe, mais les effets pharmacodynamiques et surtout cliniques sont comparables ; ils se traduisent par des modifications hépatiques, cholagogues et cholérétiques qui, surtout en clinique, retentissent sur la diurèse qui se trouve déjà modifiée favorablement par une action rénale dans laquelle l'augmentation du pouvoir concentrateur du rein vis-à-vis de l'urée joue un rôle primordial. L'augmentation de la dépuration urinaire produite par ces drogues retentit de façon heureuse sur l'élimination des déchets et sur les constituants chimiques du sang, et on note une diminution de l'azotémie, de l'uricémie et de la cholestérolémie lorsque ces constantes sont anormalement élevées. Un tel groupe, dans lequel, à côté de l'artichaut et de l'orthosiphon, on peut faire figurer les salsepareilles, le petit-houx et l'asperge, peut être dénommé en définitive : *groupe des phytodiurétiques-dépuratifs*.

Une première constatation s'impose : la recherche de cette dépuration urinaire souligne la tendance actuelle à ne plus considérer ces diurétiques végétaux comme des médicaments agissant uniquement dans un sens déterminé, de telle sorte que les classifications anciennes et trop absolues basées sur la prédominance de l'effet hydrurique, chlorurique ou azoturique, ne conviennent pas à ces drogues. Certes un de ces effets, en général l'effet azoturique, peut prédominer, mais sauf dans quelques cas assez rares, il n'est pas seul existant.

D'autre part, il est bien évident que si la l'action diurétique produite par des drogues indispensable, l'utilisation du « principe actif », par laquelle les phytochimistes ont été obnubilés pendant longtemps, n'est pas toujours souhaitable. Pour les diurétiques hépato-rénaux à action dépurative auxquels on demande d'exercer de multiples effets sur l'élimination des différents constituants de l'urine, il est bien rare que ces effets soient l'apanage d'un seul principe, et les drogues que nous avons passées en revue nous ont montré combien divers pouvaient être ces principes : glucosides phénoliques ou flavoniques, essences, acides organiques, sels minéraux, etc. Dans la plupart des cas, on aurait certainement tort de se priver de quelques-uns de ces constituants. La recherche de l'action diurétique roduite par des drogues à principes connus dont l'effet est incontesté, comme les glucosides digitaliques ou les dérivés xanthiques, nous permet de souligner encore plus le fait que, souvent, l'emploi de la drogue donne des résultats supérieurs à ceux obtenus avec les principes isolés.

Il est en effet classique d'admettre que la macération et l'infusion de poudre de digitale exercent des effets diurétiques beaucoup plus intenses que ceux produits par la digitaline cristallisée, et il est très probable que cette augmentation de l'action diurétique du glucoside est conditionnée par la présence dans l'hydrolé des sels de potassium, de la digitoflavone et peut-être aussi des saponines. Des constatations analogues peuvent être faites pour les préparations de scille par rapport au scillarène. Enfin des travaux récents sur le café vert ont montré l'intérêt que présentent les préparations faites avec cette plante comme diurétiques uricolytiques, action qui semble devoir être rapportée à l'acide chlorogénique et à ses combinaisons avec la caféine et le potassium. (Suite page 8.)

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Au personnel des contributions est assignée une besogne énorme et délicate ; n'est-ce pas une raison pour qu'il ne s'attarde pas à des calembredaines comme celles où, trop souvent, il se complaît sans bénéfice pour le bon sens non plus que pour l'équité ?

Au lieu de scruter à la loupe les déclarations qui leur sont soumises, ces fonctionnaires feraient mieux de dépenser leur sagacité à rechercher simplement ceux, et ils sont des milliers, qui s'abstiennent de toute déclaration et qui se disent qu'en attendant que le fisc les découvre, c'est autant qu'ils ne paieront pas. Nos campagnes, comme nos villes, sont toutes pleines de ces imposables qui font les morts.

Ajoutez à ces déserteurs les privilégiés qui bénéficient d'allègements électoraux et vous avez la raison des milliards qui ne vont pas aux caisses publiques, alors qu'ils devraient y aller, et qu'on remplace par des taxes vexatoires ou des super-impôts dont les décrets-lois ont le secret.

J. CRINON.

Au Congrès de Vittel

Ces photographies ont été prises pendant la visite que les membres du Congrès de la Diurèse ont effectuée du parc thermal et des sources de Vittel. Sur la photo ci-contre, on remarque au premier plan : MM. les professeurs Merklen, de Nancy, et Duhot, de Lille.

Ph. Girardot, Cl. « Inf. Méd. ».

A propos du traitement de la poliomyélite antérieure par le chlorate de potasse

Comme suite au mémoire que nous avons publié dans notre numéro du 21 mai, sur le traitement par le chlorate de potasse, de la poliomyélite, mémoire de MM. Contat, Spycher, M. Arthus et Debat, nous avons reçu quelques demandes d'informations complémentaires auxquelles nous répondons ci-dessous après nous être adressés aux auteurs du mémoire.

Les demandes, pour la plupart, étaient relatives au mode de prescription et à la posologie du chlorate de potasse.

Les auteurs apportent tous apaisements aux confrères inquiets par les fortes doses préconisées, alors que le Codex en indique de plus faibles.

Les auteurs publient un mémoire sur la non-toxicité du chlorate de potasse à des doses bien supérieures et affirment qu'il ne saurait y avoir d'accidents toxiques si l'on s'assure du bon fonctionnement des reins pendant la durée du traitement.

Au sujet de la posologie et de la rédaction de l'ordonnance, voici un exemple destiné à les préciser :

« Le malade doit absorber 0 gr. 10 de chlorate par kilo de son poids et *par 24 heures*, La potion doit être absorbée en douze prises égales de deux heures en deux heures, *nuit comprise naturellement*. »

Quel que soit le poids du malade le volume de la potion doit être le même : douze cuillerées à bouche, soit 12 × 15 cc. = 180 cc.

On prescrira donc pour un enfant de 15 kilos :

Chlorate de potasse, 1 gr. 50 ;
Sirop de framboises, 40 grammes ;
Eau, Q. S. pour 180 cc.

Si l'enfant pesait 20, 25, 30, 40 kilos, on indiquerait :

Chlorate, 2 gr., 2 gr. 50, 3 gr. ou 4 gr.. les proportions de sirop et d'eau restant les mêmes.

Les auteurs font en outre remarquer :

1° Que le traitement doit être appliqué sitôt le diagnostic établi. Les paralysies installées régressant d'autant moins qu'on a attendu trop longtemps.

2° Que lorsque la forme paraît grave ou que les premiers symptômes de parésie se manifestent, il y a intérêt à doubler la dose de chlorate pendant les douze premières heures.

Dans ce cas, on ordonnera une cuillerée à soupe, toutes les heures, pendant ces douze premières heures, pour revenir par la suite à l'administration toutes les deux heures seulement.

3° Le prescripteur est invité à préciser nommément en inscrivant sur l'ordonnance « je dis X grammes de chlorate de potasse ». Ceci pour le cas où le pharmacien chargé d'exécuter l'ordonnance pourrait s'inquiéter de l'importance des doses indiquées.

4° Le médecin traitant doit insister fortement auprès des parents pour que la potion soit administrée régulièrement toutes les deux heures, la nuit comme le jour, sans omettre de réveiller le malade s'il dort.

Toute interruption pouvant être fort préjudiciable.

5° Enfin, il est conseillé, alors que la température est redevenue normale, de poursuivre l'administration du chlorate de potasse cinq à six jours encore.

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

» D'ailleurs, que voyons-nous dans le monde actuel qui se prétend, avec tous ses perfectionnements matériels, parvenu à un degré supérieur de civilisation ? Des hommes qui se conduisent comme leurs ancêtres d'il y a dix mille ans. Leur férocité, leurs appétits, leurs ruses se sont perpétués malgré les penseurs et les philosophes. Ceux-ci ont construit des systèmes, ont édifié dans les nuées des cités de vertu, mais les hommes n'en ont pas moins continué leurs crimes, leurs vols, leurs conquêtes dont le bilan constitue l'épopée de ceux que l'Histoire honore comme des demi-dieux. Et ceux qui, imprégnés de rousseauisme, firent une révolution pour asseoir le régime du bonheur humain, s'abreuvèrent sans délai de sang et de carnages.

» Il ne faut donc pas s'étonner si des peuples qui se croient les plus forts ont dessein de lutter contre ceux qu'ils croient faibles pour s'enrichir des dépouilles des vaincus. C'est dans la norme des lois naturelles et des sentiments humains. Les commentaires moroses que motive ce perpétuel état d'alarme ne sont que paroles inutiles. Il est une jungle humaine qui est pire que celle des fauves ! »

Ces paroles de M. Norbert sont dures de vérités, mais se doit-on de flatter les hommes à l'occasion de leurs utopies familières ? Et n'est-ce pas en se pénétrant du réel qu'on a des chances d'assurer son salut ?

J. CRINON.

Revue de la Presse Scientifique

L'ANGOISSE D'ALARME DES CARDIAQUES, J. MALLET. — (*Revue Générale de Médecine et de Chirurgie de l'Afrique du Nord et des Colonies*, 1939, 1er mars, n° 424, p. 550.)

Bien souvent algie précordiale ne veut pas dire algie cardiaque. L'examen clinique attentif permet de constater un certain nombre de nuances permettant le diagnostic entre les deux manifestations. En particulier, l'algie cardiaque vraie s'accompagne toujours d'une sensation d'angoisse plus ou moins nette : la douleur cardiaque, physiologiquement liée à un spasme coronarien ou à une thrombose coronarienne, est essentiellement angoissante.

En pratique, la distinction n'est pas toujours aisée et la thérapeutique appropriée n'est pas évidente. A l'heure actuelle il existe un moyen d'éviter les tâtonnements et les échecs ; quelle que soit la pathogénie de l'algie précordiale, le sédo-caréna agira forcément sur la cause. Le sédo-caréna, par son aminophylline, s'adresse à l'élément cardiaque ; par sa petite dose de phényl-éthyl-malonylurée, il calme l'irritabilité du système nerveux ; par sa papavérine il constitue un antispasmodique énergique.

On peut dire que le sédo-caréna est le médicament le plus physiologique et le plus complet des algies précordiales, qu'elles comportent ou non un élément myocardique.

⁂

LES ENCEPHALITES AVEC MORT RAPIDE CHEZ L'ENFANT, MM. Ch. GARDÈRE, M. DAUVERGNE et G. BERTRAND. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Certaines encéphalites aiguës chez l'enfant attirent l'attention par leur évolution particulièrement rapide et leur gravité exceptionnelle.

Il s'agit le plus souvent d'encéphalites para-infectieuses qui s'observent surtout au cours de la coqueluche et de la rougeole, plus rarement de la varicelle et de la vaccine.

Certaines formes paraissent primitives, et leur cause est indéterminée. Parfois, il semble s'agir d'encéphalites grippales. Pour d'autres, on peut discuter les rapports avec la maladie de Von Economo.

La symptomatologie se caractérise essentiellement par les convulsions, la somnolence, le coma. Mais, ce qui est particulier à ces formes, c'est l'apparition presque immédiate de symptômes indiquant l'atteinte bulbaire: irrégularité du rythme respiratoire et tachycardie. La ponction lombaire donne en général un liquide normal.

Les recherches anatomo-pathologiques montrent les lésions diffuses habituelles de l'encéphalite, avec atteinte des centres bulbaires, au niveau desquels on retrouve très nettement des lésions cytologiques, malgré la rapidité de l'évolution.

Chez le nourrisson, le diagnostic doit être discuté avec l'otite suppurée ou la mastoïdite, qui peuvent donner une symptomatologie analogue.

L'évolution des formes suraiguës est le plus souvent mortelle à brève échéance, bien que quelquefois on puisse voir les symptômes bulbaires rétrocéder et l'enfant guérir.

⁂

UNE ENQUETE SUR LA RADIOTHERAPIE ET LES TRAITEMENTS ACCESSOIRES DANS LE CANCER DU SEIN. Conclusions générales, Dr Robert COLIEZ. (*La Clinique.*)

Les méthodes chirurgicales et radiothérapiques sont bien certainement des pis-aller : le cancer du sein comme beaucoup de cancers est probablement une maladie générale et le biologiste et le sérologiste ont parfaitement raison de porter leurs efforts vers des traitements généraux et, partant, plus efficaces. En lisant cette enquête on verra combien cette voie paraît déjà féconde et combien de médecins pensent qu'un régime alimentaire médicamenteux ou bien encore un traitement sérologique ou endocrinien semble déjà à l'heure actuelle susceptible d'améliorer et bientôt, espérons-le, de guérir une affection aussi décevante.

⁂

TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE CHEZ LES ENFANTS, Pr Pierre NOBÉCOURT. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Les brachycardies permanentes peuvent être *acquises* ou *congénitales*.

Ce sont surtout ces dernières qu'on rencontre chez les enfants.

Le *pouls lent permanent congénital par bradycardie totale* est *familial* et *héréditaire* (Lian et Juif).

Gallavardin l'a observé chez une mère et ses trois enfants.

En général, il ne s'accompagne d'aucun trouble fonctionnel ou subjectif, il est découvert parce qu'on compte les pulsations ; son pronostic est favorable.

Rare est le fait observé par L. Babonneix et J. Gouyen : chez un garçon de dix ans, qui présentait des crises épileptiformes depuis l'âge de deux ans et demi, ils découvrent une maladie mitrale ignorée et bien tolérée, un pouls à 44-48 ; le réflexe oculo-cardiaque est indifférent, l'électrocardiogramme précise qu'il s'agit d'une bradycardie totale.

Les bases pharmacologiques de l'emploi de quelques diurétiques d'origine végétal

(*Suite et fin de la page 6*)

Certes, il n'est pas dans notre intention de vouloir faire ici le procès des principes isolés ; il est des cas dans lesquels leur emploi est indispensable et ne souffre aucune critique. Il nous semble cependant qu'il y a lieu quelquefois de donner la préférence à une préparation galénique judicieusement choisie. Cette remarque prend toute sa valeur pour les drogues végétales dont l'étude a fait l'objet de ce rapport. Pour ces drogues, les extraits aqueux ou hydro-alcooliques titrant un faible degré d'alcool, extraits maintenus à l'état liquide et préparés autant que possible avec les plantes fraîches, nous semblent constituer la préparation de choix. D'ailleurs, en dehors de cette forme extractive, la modeste tisane nous paraît une préparation digne d'intérêt en phytothérapie diurétique, et nous ne pouvons mieux faire que de citer l'opinion de H. Leclerc à ce sujet : « On peut rire dans sa barbe des tisanes ; mais il serait imprudent, rompant avec une tradition plus que séculaire, de les bannir du chevet des malades. Les tisanes, quand il s'agit de médication diurétique, ont une incontestable utilité qu'elles tirent non seulement de leur qualité de boissons hydriques, mais aussi des substances variées à l'infini qui s'y trouvent en dissolution sous une forme esentiellement assimilable. »

C'est cette variété des constituants hydrosolubles qui peuvent se trouver dans les drogues diurétiques qui, à notre sens, constitue la caractéristique de la phytothérapie diurétique. En effet, non seulement il résulte des recherches expérimentales, fort incomplètes encore, sur cette question, que si les divers corps mis en évidence dans ces végétaux possèdent presque tous des effets diurétiques, l'intensité et les modalités de leur action sont la plupart du temps différentes. Il est à notre avis prématuré de tirer des conclusions de résultats pharmacodynamiques encore fragmentaires ou d'essais cliniques qui devront être complétés, cependant on peut discerner une orientation des modalités diurétiques d'une drogue végétale en rapport avec la prédominance dans celle-ci de tel ou tel constituant : celui-ci conditionnant plus particulièrement l'hydrurie, alors que celui-là provoque une plus grande élimination des chlorures ; un autre enfin agissant plus spécialement sur le pouvoir concentrateur du rein et sur l'azoturie.

Les épreuves de diurèse provoquée

Par le docteur Jules COTTET

Albarran et Ambard ont montré que le fonctionnement du rein sain est caractérisé par les variations du débit et de la concentration urinaire, qui se produisent sous l'influence des ingestions liquides et alimentaires et qui s'opposent à la constance fonctionnelle du rein malade, devenu incapable tant de diluer que de concentrer l'urine.

C'est cette aptitude à varier son fonctionnement que les épreuves de D. P. ont essentiellement pour but de mettre en relief en observant dans des conditions bien déterminées comment s'élimine une certaine quantité d'eau ingérée le matin à jeun.

Ce but serait aisé à atteindre si l'eau ingérée ne pouvait pas être retenue ou détournée dans son long parcours avant d'arriver aux reins et s'il ne fallait pas tenir compte dans son élimination urinaire, non seulement de l'état du rein, mais encore des conditions du transit pré-rénal de l'eau. Ce déterminisme à la fois rénal et extra-rénal de l'élimination urinaire explique que, très simples dans leur technique, les épreuves de C. P. puissent être parfois très délicates à interpréter.

Telles sont les notions physio-pathologiques — qu'elles ont d'ailleurs beaucoup contribué à dégager — sur lesquelles reposent toutes les épreuves de D. P., que l'on se contente, comme dans l'épreuve princeps de Vaquez et Cottet, de fractionner l'urine des 24 heures en trois périodes ou que l'on s'applique, comme l'ont fait ultérieurement Volhard, Paillard, Castaigne et Chaumerliac, à recueillir l'urine miction par miction.

En dépit des avantages qu'elles doivent à leur simplicité technique, les épreuves de D. P. ne sauraient se substituer aux autres épreuves fonctionnelles rénales, dont certaines renseignent avec plus de précision sur le degré du déficit fonctionnel rénal. Mais les premiers ont d'autant plus leur place marquée à côté des secondes que celles-ci ont souvent besoin pour être interprétées correctement des renseignements fournis par celles-là sur la diurèse aqueuse.

Liste d'aptitude à l'enseignement dans les facultés de pharmacie

MM. Audant, Corriez, Cheymol, Courtois, David, Domange, Diacono, Fontaine, Gautier, Gallais, Gérald, Gesteau, Granger, Grégoire, Guillot, Harisse, Jaeger, Jarousse, Kahane, Mmes Khouvine, Lallemand, Mlle Lambin, MM. Lecoq, Morette, Paris, Peyrot, Rabaté, Roual, Mlle Régnier, MM. Richard, Susplugas, Steinmetz.

Traitement chirurgical des Oliguries et des Anuries Infectieuses et Toxiques

(Suite de la page 2)

III. — RESULTATS OBTENUS PAR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL

Les nombreux travaux concernant le traitement chirurgical dcs néphrites devraient, semble-t-il, nous apporter toute la documentation désirable ; en réalité, il n'en est rien.

Nombre des observations envisagent les néphrites hémorragiques ou douloureuses, le mal de Bright et n'ont aucune relation avec le sujet de ce rapport.

D'autre part, lorsqu'il s'agit *d'oliguries toxiques* ou *infectieuses*, on trouve notées les évolutions du taux de l'urée, de l'albumine, de la tension sanguine, plus rarement les modifications quantitatives des urines.

Dans les *anuries*, les renseignements sont plus précis en ce qui concerne la quantité et la qualité des urines émises. Par contre, les faits sont trop disparates pour être groupés en une statistique ; la lecture des observations détaillées est plus instructive. Aussi, nous nous bornerons à exposer notre opinion sur la question, en envisageant dans leur ensemble les résultats de chacune des opérations pratiquées.

A. DÉCAPSULATION. — C'est l'opération le plus souvent utilisée surtout dans ces derniers temps, en raison de sa simplicité technique et de sa bénignité au moins immédiate. Elle a été unilatérale, plus fréquemment que bilatérale (en un ou deux temps).

1° *Anuries et oliguries infectieuses.* — Les observations relatives concernent presque toujours des syndromes infectieux aigus : angine, grippe, pneumonie, fièvre typhoïde, colibacillose, scarlatine, infections d'ordre chirurgical.

Mis à part les opérés *in extremis*, la mortalité opératoire est nulle.

Il est exagéré de dire que les suites immédiates sont toujours favorables. Néanmoins, dans ces infections aiguës du rein, la diurèse se rétablit souvent plus ou moins accentuée, quelquefois même rapidement, et bien que le pronostic d'une anurie de ce genre soit impossible à établir, il n'est plus permis aujourd'hui, devant les guérisons nombreuses, de se montrer sceptique sur l'action de l'intervention chirurgicale.

On voit des malades succomber, les uns, sans que la sécrétion urinaire se rétablisse, ce qui cst rare ; les autres, après amélioration nette de la quantité des urines ; la mort peut être attribuée soit au moment trop tardif de l'intervention, soit à des lésions rénales irrémédiables, soit à la continuation des phénomènes infectieux généraux.

Mêmes conclusions immédiates en ce qui concerne l'oligurie ou l'anurie, lorsque le processus infectieux est devenu chronique. L'opération a un caractère palliatif, en ce sens que l'action à distance se révèle moins favorable ; elle a déterminé maintes fois une rémission incontestable, mais d'une durée limitée, car la néphrite continue.

2° *Anuries et oliguries toxiques.* — Ces accidents sont dus à l'ingestion de substances à dose toxique : sublimé, plomb, quinine, phosphore, arsenic, apiol, rue, sabine, armoise, cantharide, ou à des injections intra-utérines de sublimé, d'oxycyanure, d'arnica, de lysol, d'extrait de Saturne.

Les résultats sont ici bien peu encourageants, ce qui s'explique par les altérations profondes de l'élément sécréteur (anuries vraiment sécrétoires) et par les lésions de l'état général qui l'emportent de beaucoup sur l'état rénal.

Les cas opérés par décapsulation sont peu nombreux et se rapportent presque tous à des anuries.

Dans l'intoxication mercurielle, la décapsulation uni ou bilatérale a ramené parfois une diurèse légère (25 grammes à 750 grammes), diurèse presque exclusivement aqueuse, nécessitant un traitement rechlorurant. On a cité quelques rares guérisons, que la critique met sur le compte, et non sans raison, de la bénignité relative de l'intoxication, plutôt qu'à l'actif de l'opération. Car dans les formes graves, le syndrome d'hépato-néphrite fréquemment observé montre que les possibilités chirurgicales sont largement dépassées.

A côté de ces anuries d'origine exogène, certains auteurs placent les anuries d'origine endogène, telles que celles que l'on observe dans l'éclampsie ou dans les suites opératoires. Nous rappellerons simplement que dans l'éclampsie, la décapsulation rétablit la diurèse dans 80 p. 100 des cas, ce qui n'empêche pas l'éclampsie de déterminer une mortalité de 45 p. 100 lorsqu'elle débute pendant la grossesse et de 27 p. 100 lorsqu'elle éclate après l'accouchement. Pour les anuries post-opératoircs, leur pathogénie complexe est discutée (anesthésiques, maladie post-opératoire avec élimination de polypeptides) ; quelques cas intéressants ont été récemment signalés (Hustin, Godard). (*Voir la suite page 10*).



Ph. Girardot, Cl. « Inf. Méd. ».

Une vue de l'esplanade des grands hôtels et du Casino de Vittel que l'affluence au Congrès de la Diurèse avait transformée en un immense parc automobile



Traitement chirurgical des Oliguries et des Anuries Infectieuses et Toxiques

(Suite de la page 9)

B. Néphrotomie. — Nous avons signalé plus haut les raisons qui ont fait abandonner, presque complètement, la néphrotomie (intervention plus complexe, hémorragies, possibilité d'altérations ultérieures du rein). Aussi, les observations modernes sont-elles assez rares et semblent-elles plutôt s'appliquer aux cas où l'on suppose une infection rénale, que le chirurgien ouvrait comme une collection suppurée, l'hypothèse de désobstruction des tubes urinifères étant abandonnée. L'intervention pratiquée a toujours été unilatérale.

1° *Anuries et oliguries infectieuses.* — Dans les formes aiguës la néphrotomie s'accompagne toujours d'une amélioration de la sécrétion urinaire ; elle semblerait, à ce point de vue, supérieure à la décapsulation ; c'est ce qui aurait motivé les préférences de Pousson, Worms et Hamant. Comme pour la décapsulation, le résultat thérapeutique n'est que temporaire.

Dans les formes chroniques, la néphrotomie a été encore moins utilisée. Pousson, cependant, la préconise parce qu'elle assure mieux et plus vite la décompression rénale ; il n'a pas eu beaucoup d'imitateurs.

2° *Anuries et oliguries toxiques.* — Les résultats ne semblent pas meilleurs qu'avec la décapsulation ; nous en avons fait comprendre plus haut les motifs.

Dans les formes graves d'intoxication mercurielle, la mort est presque fatale, quelle que soit l'opération employée. Cependant, en pareille occurrence, certains auteurs inclinent pour la néphrotomie, combinée au besoin par une décapsulation. Ils font valoir que la saignée plus abondante qui se produit débarrasse l'organisme d'une plus grande quantité de poisons. D'autre part, si l'on ne peut affirmer que les lésions infectieuses portent surtout sur le glomérule et les lésions toxiques sur les tubes urinifères, il semble bien que, dans ce dernier cas, les lésions des tubes soient toujours plus marquées ; il y a une véritable obstruction de ceux-ci par des cellules desquamées et ainsi un trouble excrétoire mécanique qui vient s'ajouter au trouble sécrétoire de l'intoxication cellulaire. A ce titre, la néphrotomie ouvre un certain nombre de tubes, qui sont respectés dans la décapsulation. Avantage bien minime, répondent les adversaires de la néphrotomie, comparativement aux dangers courus.

C. Enervation rénale. — Cette opération a été utilisée seule dans un petit nombre de cas. Page et Heuer en ont rapporté 5 observations dans des glomérulo-néphrites diffuses ou chroniques, dont 3 cas d'énervation bilatérale en deux temps ; l'activité sécrétoire n'a pas été modifiée.

Bouchard et Gaume voient, après décapsulation suivie d'énervation, la sécrétion urinaire devenir plus abondante ou ne pas se modifier ; de même à la suite d'énervation des deux reins.

Ces cas sont trop peu nombreux pour permettre au clinicien des conclusions fermes. S'il est exact que l'énervation ait un effet favorable, il sera possible d'anesthésier le grand splanchnique par infiltration (Neurwith), ce qui ne constitue pas un traumatisme opératoire important, comme l'est la section des nerfs du pédicule.

D. Résultats éloignés de l'intervention chirurgicale ; période post-anurique. — Lorsque l'acte chirurgical a abouti au résultat souhaité, le rétablissement de la diurèse, le malade ne doit pas être considéré comme guéri. Il doit être observé attentivement de façon à mettre en œuvre un traitement médical approprié. Voici quelques-unes des éventualités qui se présentent :

1° Il existe des cas simples, dans lesquels on assiste à la sédation rapide des symptômes de la période anurique. Le malade est en voie de guérir sa néphrite aiguë, ordinairement infectieuse. Traitement médical classique.

2° Après rétablissement de la diurèse, l'état du malade reste grave.

Il s'agit souvent de la continuation du processus néphrétique, les phénomènes urémiques continuent et finissent par entraîner la mort. L'examen du sang montre que l'azotémie ne diminue pas, qu'il y a persistance de l'acidose et de la rétention chlorée. Dans ces conditions, l'opération a permis le rétablissement d'une diurèse seulement aqueuse, les reins ont perdu leur pouvoir de concentration.

Ailleurs, on est en présence d'accidents nerveux de la diurèse, commandant l'abstention.

Dans des cas peu nombreux, on voit s'installer des troubles digestifs, syndrome chloropénique, dont la recherche sera des plus intéressantes, car les injections rechlorurantes réaliseront un traitement des plus actifs.

Comme on le voit, dans ces suites opératoires, la collaboration médico-chirurgicale doit être des plus intimes. L'intervention chirurgicale ne peut être qu'un des éléments de la thérapeutique.

IV. Indications operatoires

Plusieurs points sont à discuter au sujet des indications opératoires ; en pratique, ils doivent l'être avec la collaboration médicale.

A. *L'intervention chirurgicale est-elle légitime ?* — Si les recherches expérimentales sont, comme nous l'avons vu, assez contradictoires, et, il faut bien le dire, assez peu encourageantes, les résultats cliniques permettent de considérer comme légitime l'acte chirurgical ; ce dernier, quel que soit le mécanisme invoqué, a une action incontestable sur la diurèse. Sans doute, le trouble de la sécrétion urinaire n'est qu'une des manifestations cliniques de la maladie, et le malade risque malgré tout d'être emporté par des accidents d'infection ou d'intoxication générales ; c'est le cas des anuries avec atteinte hépatique, des anuries diphtériques et mercurielles, pour ne rappeler que les principales.

Il n'en reste pas moins vrai que l'intervention, en favorisant la sécrétion urinaire, peut atténuer l'urémie, faciliter l'évacuation des toxines et mettre le malade en état de lutter contre les autres accidents ; c'est une contribution bien faible quelquefois. Le traitement chirurgical n'est pas à opposer au traitement médical ; tous deux doivent s'entr'aider et se compléter.

B. *Choix de l'intervention.* — Malgré les divergences d'opinion, la préférence doit être donnée à la décapsulation.

Elle fait cesser, aussi bien que la néphrotomie, la compression du rein par la capsule ; elle ouvre les abcès corticaux ; elle n'est pas sujette aux hémorragies secondaires ou immédiates ; elle altère peu la substance rénale ; elle peut enfin, en cas de persistance des accidents, être pratiquée des deux côtés. La résection ou la conservation de la capsule constituent un point secondaire ; il en est de même pour les procédés (épiplooplastie) qui seraient destinés théoriquement au rétablissement d'une circulation complémentaire.

La néphrotomie ne pourrait se discuter que dans les cas très graves, tels que l'anurie mercurielle.

Quant à l'énervation, elle ne saurait être envisagée que dans certaines oliguries, alors que l'état général reste encore satisfaisant.

(Voir la suite page 11).





MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des treize départements suivants : Calvados, Côtes-du-Nord, Finistère, Haute-Garonne, Loire, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Manche, Meurthe-et-Moselle, Oise, Sarthe, Seine, Seinet-et-Marne concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë déclarés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, du Loiret et du Bas-Rhin sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente-Inférieure et de la Vendée concernant des cas de rougeole signalés dans des communes de ces départements.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES OLIGURIES ET DES ANURIES INFECTIEUSES ET TOXIQUES

(Suite et fin de la page 10)

C. *Moment de l'intervention.* — Cette question, dont l'importance est primordiale, risque d'opposer médecins et chirurgiens. Opérer de façon précoce, c'est s'exposer à opérer un malade qui aurait peut-être guéri médicalement, et chez lequel l'intervention peut ajouter encore aux lésions rénales déjà existantes. Opérer tardivement, c'est diminuer notablement les chances de l'intervention, alors que le sujet est plus intoxiqué et que les lésions rénales sont plus accusées.

Nous n'ignorons pas combien il est difficile de porter le pronostic d'une anurie, et encore davantage celui d'une oligurie, d'origine infectieuse ou toxique. La triade thérapeutique, eau, sel, sucre, réalise si souvent des cures inespérées (Chevassu). Les circonstances étiologiques ont une influence indiscutable sur sa durée et sur sa gravité. Les anuries de la pneumonie et de la scarlatine évoluent en 2 ou 4 jours, la gravité tenant surtout à la maladie générale. Pour les autres toxiques, il faut tenir compte de la dose de tout à la maladie générale. Pour les anuries mercurielles ont une durée oscillant entre 5 et 10 jours.

Les signes cliniques, nous le savons, même les plus graves, peuvent rétrocéder avec le rétablissement de la diurèse, sous la seule influence d'un traitement médical bien conduit. Cependant, le caractère progressif des symptômes (accentuation de l'azotémie, acidose résistant au traitement bicarbonaté), l'apparition de symptômes nouveaux, même bénins, constituent une indication nette à un traitement plus actif que celui qui a été utilisé jusque-là. C'est donc le médecin qui reste le juge qualifié pour prendre l'initiative de l'intervention chirurgicale. Ce que demande le chirurgien, c'est de savoir reconnaître l'incurabilité médicale d'une anurie, l'aggravation possible d'une oligurie, et de pouvoir opérer le plus tôt possible ; c'est dans ces conditions qu'il apportera au malade le maximum de chances.







Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 756 — 2 JUILLET 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



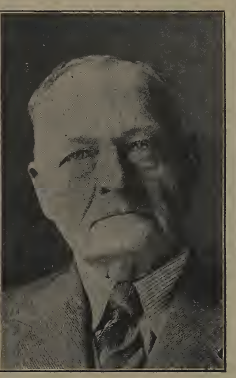
Ph. Dréville. Cl. « Inf. Méd. »

Au banquet qui suivit l'Assemblée Générale annuelle de l'Association Générale des Médecins de France et que présida M. le Prof. Legueu.

LES ASSISES PROFESSIONNELLES

L'Assemblée Générale de l'Association Générale des Médecins de France

Comme chaque année, l'Association générale des médecins de France a tenu, dernièrement, avenue de la Tour-Maubourg, une Assemblée générale sans histoire... faite de discussions courtoises et de résolutions unanimes et imprégnée, comme d'habitude, de



M. le Docteur Chapon
Président de l'A. G.

cet esprit de noblesse et de pondération qui caractérise cette vieille dame charitable et digne qu'est l'A. G.

Le président Chapon dirigea ces débats avec cette autorité souriante qui lui attire toutes les sympathies. Après avoir, dans la traditionnelle allocution, rendu un hommage ému à la mémoire du regretté Dibos, il salua le docteur Choyau qui préside actuellement aux destinées de la Confédération des Syndicats médicaux et avec lequel il entend collaborer étroitement pour maintenir cordiale et féconde l'entente entre les deux grands groupements de la profession médicale.

Le docteur Bongrand exposa, comme chaque année, les conclusions véritablement « euphorisantes » d'un rapport financier qui est tout à l'honneur de l'actif et irremplaçable trésorier de l'A. G. L'Assemblée ne pouvait mieux lui manifester sa reconnaissance qu'en le réélisant pour cinq années encore au poste qu'il occupe depuis déjà vingt ans avec une compétence et un dévouement dont le portefeuille de l'A. G. a sans doute très largement bénéficié.

Le docteur O'Followell, chargé, cette année, de présenter le rapport sur les allocations annuelles, fit un exposé très émouvant de l'activité de cette caisse des pensions viagères, chargée de venir en aide à de vieux confrères que l'âge condamne inexorablement à l'inaction.

On procéda ensuite à un certain nombre d'élections au Conseil général de l'A. G. Outre M. Bongrand qui s'est trouvé, comme nous l'avons dit, réinvesti pour cinq ans de son mandat de trésorier, ont été réélus : Vice-présidents pour une période de cinq ans, MM. Darras, Foveau de Courmelles et Zipfel ; archiviste pour une même période, M. Vimont ; membres du Conseil, également pour cinq ans, MM. Bordier, Dartigues, Lefèvre, Legras, Touchard et Vallée. Enfin, les docteurs Le Lorier, Bardin et Gossard ont été désignés pour prendre au Conseil les places des docteurs Dibos, Marmasse et Delpierre, décédés.

Après ces élections, dont les résultats furent d'ailleurs acquis à l'unanimité, la parole fut donnée au docteur Lutaud, secrétaire général de l'A. G., pour l'exposé de son rapport. Dans ce rapport, le docteur Lutaud a brossé un saisissant tableau de l'activité bienfaisante de l'A. G. qui, pendant l'année écoulée, *a donné plus d'un million de francs* et qui, depuis plus de quatre-vingts ans, assiste, sous des formes diverses, tous les imprévoyants et qui, enfin, a, par les temps difficiles que nous traversons, pour permettre aux prévoyants de s'assurer une retraite suffisante, dans le cadre d'un vieux groupement, offert toute garantie à ceux qui lui font confiance.

Le secrétaire général donna ensuite lecture des vœux émis par les sociétés locales et que l'assemblée eut à discuter.

LES VŒUX DES SOCIÉTÉS LOCALES

Le premier vœu, émanant de la société du Cher, demandait que l'A. G. accorde son concours actif à la Caisse mutuelle des allocations familiales pour l'aider dans son organisation matérielle de départ.

En réponse à ce vœu, l'assemblée, sur la proposition du bureau, vote l'ordre du jour suivant :

L'Association générale des médecins de France, réunie en Assemblée générale le 21 mai 1939, considérant :

Que la Caisse d'allocations familiales de droit aux médecins et pharmaciens a été créée par « Médecine et Famille »,

Que l'Association a accordé son haut patronage à « Médecine et Famille » dès sa création en 1937,

Que trois membres de son bureau figurent au Comité de patronage ou sont délégués au Conseil d'administration de ce nouvel organisme,

Prend acte du vœu émis par la Société départementale du Cher, mais regrette de n'y pouvoir statutairement donner suite en raison du paragraphe d de l'article 5 des statuts qui ne permet à l'Association d'accorder son concours actif, et par conséquent financier à une autre œuvre, qu'à la condition que celle-ci soit exclusivement recrutée parmi ses membres, ce qui n'est pas le cas pour la Caisse d'allocations qui comprend des pharmaciens, lesquels ne peuvent faire partie de l'Association.

Le deuxième vœu, émis par la Société centrale, tendait à la suppression du prélèvement de 10 p. 100 sur les valeurs mobilières des Sociétés de Secours mutuels. L'assemblée prit ce vœu à son compte en votant à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

L'Association générale des médecins de France, Union de Sociétés de Secours mutuels approuvée, n° 405, fondée le 31 août 1858,



M. le Docteur Bongrand

réunie en Assemblée générale le 21 mai 1939, considérant :

1° Que les Sociétés de Secours mutuels doivent obligatoirement déposer à la Caisse des Dépôts et Consignations tous les titres et valeurs composant leur patrimoine et que ces titres et valeurs, d'après l'article 20 de la loi du 1er avril 1898, ne peuvent être que des valeurs d'Etat ou garanties par lui,

Que cette obligation doit représenter pour la Mutualité de la part de l'Etat une protection et non une cause d'affaiblissement,

Que, de plus, la Mutualité est, de ce fait, un des soutiens « forcés » de l'Economie nationale ;

2° Qu'un décret du 16 juillet 1935 a instauré un prélèvement de 10 p. 100 sur les revenus des valeurs mobilières et que ce prélèvement (supprimé pour les « personnes physiques ») a diminué notablement les possibilités des Sociétés mutuelles qui n'ont pu tenir ainsi tous leurs engagements vis-à-vis de leurs membres ;

3° Qu'un décret-loi du 24 mai 1938 a supprimé le dit prélèvement pour certains organismes mutualistes non exclusivement composés d'Anciens Combattants (France mutualiste, agents des chemins de fer secondaires).

Emet le vœu que soit supprimé le prélèvement de 10 p. 100 sur le revenu des valeurs mobilières, prévu par le décret-loi du 16 juillet 1935, en ce qui concerne toutes les Sociétés de Secours mutuels régies par la loi du 1er avril 1898.

On discuta ensuite un vœu de la société de l'Orne demandant qu'un numéro par an de la *Vie Médicale* soit consacré à l'étude des œuvres professionnelles et à leur diffusion par envoi à tous les confrères et étudiants de dernière année : sur proposition du bureau, l'Assemblée vota au sujet de ce vœu l'ordre du jour suivant :

(Voir la suite page 7.)

LE LIVRE DU JOUR

L'Obstétrique à travers les âges

DE CET EXCELLENT OUVRAGE QUI EST UNE FRESQUE PITTORESQUE EN MEME TEMPS QU'UN ABREGE DIDACTIQUE, NOUS EXTRAYONS LE CHAPITRE QUI RETRACE L'EVOLUTION DES OPINIONS RELATIVES A LA FIEVRE PUERPERALE

Pendant longtemps on crut à un « *génie épidémique* » qui survenait fatalement dans les suites de couches : on attendait patiemment la mort de ses victimes. Le premier qui entreprit de lutter contre tous les préjugés classiques à cet égard fut Ignace-Philippe Semmelweis, de Vienne, mais d'origine hongroise, dont la vie et les travaux d'ensemble furent publiés dans une monographie remarquable par sa précision, sa documentation, due à Alfred Hegar, de Fribourg. Parti de Pest, sa ville natale, il y revint après avoir été odieusement traité à Vienne. Il y écrit son ouvrage capital sur « *l'Etiologie de la fièvre puerpérale et sa prophylaxie* » en 1872. Nous ne pouvons ici raconter toute sa vie. C'est en juillet 1848 qu'il est nommé assistant de M. Klein, professeur de clinique obstétricale. La mortalité y oscillait entre 3 et 7,45 pour 100, mais certaines années atteignirent en 1842 jusqu'à 31,3 pour 100 : dans une division voisine où l'enseignement n'était donné qu'aux sages-femmes la mortalité était de 2,6 à 4,5 pour 100. Pourquoi la dilatation lente du col était-elle bénigne dans celle-ci ? C'est ce que se demanda Semmelweis. Par contre les accouchements rapides de la rue, les accouchements prématurés comportaient un bon pronostic. Dans la première division, les accouchées mises à côté d'une accouchée malade étaient infectées : ce fait ne se produisait pas dans la seconde division. On changeait le linge, la literie : les désastres continuaient au désespoir de Semmelweis. Après un voyage à Venise où il était allé pour se distraire, il revint à Vienne où le professeur Kolletschka venait de mourir après une piqûre anatomique et de nombreuses complications. Il est obsédé par l'analogie de la mort de Kolletschka et de celles des accouchées infectées qui font aussi des métastases. Il y trouve une cause identique. Il s'aperçoit que maîtres et étudiants qui font des accouchements mais aussi des recherches anatomiques conservent une odeur cadavérique : donc « des parcelles cadavériques étaient restées adhérentes à leurs mains ». Elles pénétraient dans l'organisme des femmes en travail et y produisaient les mêmes désordres que chez Kolletschka ! Il faut donc les détruire. En 1847, il installe des lotions de chlore liquide puis de chlorure de chaux. La mortalité baisse peu à peu de 12,24 p. 100 à 3,04 p. 100, alors que dans la deuxième division elle était de 0,9 p. 100.

Une femme amenée en travail avec un cancer utérin putréfié est examinée par de nombreux élèves : sur douze femmes accouchées en même temps qu'elle, onze meurent ! Des éléments en décomposition peuvent donc produire les mêmes désordres que le poison cadavérique. Semmelweis prescrit la désinfection des mains de ceux qui ont exploré des femmes ayant des éléments putrides : il observe encore plusieurs morts ! Une femme entrant avec une suppuration du genou gauche, Semmelweis pense que les émanations purulentes troublant l'air de la salle peuvent être cause de la maladie : il *isole la femme* et toutes ses semblables. La mortalité tombe en 1848 à 1,47 p. 100, alors qu'elle était de 1,33 p. 100 dans la seconde division. La mor-



M le Docteur Devraigne

talité des nouveau-nés tombe de 6 p. 100 à 4,2 p. 100. Semmelweis entrevoit la vérité : les bons résultats de la seconde division sont dus à la *rareté des explorations pendant le travail*, par les élèves sages-femmes peu nombreuses ! Les ablutions chlorurées dans la première division suppriment les épidémies. Semmelweis communique ses impressions sur l'étiologie de la fièvre puerpérale à ses maîtres Skoda, Rokitansky et à plusieurs de ses collègues et les gagne à ses idées. Il écrit ou fait écrire à des maîtres étrangers pour leur faire expérimenter ses lotions chlorurées et connaître leurs résultats. Hébra publie sa découverte en termes flatteurs. Michaelis et Tilanus sont favorables et comparent la découverte de Semmelweis à celle de Jenner. Haller, de Vienne, vante les résultats acquis, à coup sûr aussi profitables pour la chirurgie. Mais ce ne fut que Lister, plus tard, qui convainquit les chirurgiens. Son maître Skoda soutint énergiquement Semmelweis mais rencontra l'opposition de Klein, froissé des succès de son assistant. Il lui conseilla des expérimentations sur des animaux qui furent démonstratives. Des hommes comme Scanzani, Seyfert et même Kiwisch condamnèrent cependant Semmelweis. Michaelis comprit la portée de la découverte de Semmelweis : ayant sur la conscience la mort d'une cousine, accouchée par lui après avoir fait une autopsie, il en conçut un chagrin tel qu'il se suicida en se jetant sous un train. Néanmoins quand Semmelweis communiqua en 1850 ses découvertes à l'Académie, ce fut un triomphe. Mais il renversait les idées acquises : il ne fut pas prolongé comme assistant, il ne fut pas nommé Privat-docent ou avec des instructions telles qu'il n'acepta pas et quitta Vienne et se confina, à tort, dans une retraite silencieuse de plusieurs années qui donna beau jeu à ses contradicteurs. En mai 1851 on le nomma médecin en chef honoraire, à Pesth, de la Maternité Saint-Roch (sans traitement), séparée de celle de l'Université et où les parturientes n'étaient admises que pendant les deux mois de vacances. En six ans, il y obtint une mortalité de 0,85 p. 100 ! En 1858, il est enfin nommé professeur d'obstétrique théorique et pratique de l'Université de Pesth. Mais les locaux dont il dispose sont défectueux et insuffisants, le personnel pas stylé. Encouragé par ses amis et ses élèves il fait une campagne de presse et publie plusieurs fois ses résultats, profondément indigné de voir ses théories ou méconnues ou travesties. « De cette façon, dit-il, on crée de nouvelles générations de praticiens infecteurs et on ne peut prévoir quand cela cessera. » Pour lui, l'infection puerpérale « n'est pas une maladie rendue contagieuse par un contage spécial, comme la variole, *c'est une infection par un agent externe*. Dans des cas rares, le principe septique est produit dans l'intérieur de l'organisme, *auto-infection* qui ne peut toujours être évitée. L'origine de cet élément septique est le cadavre, le véhicule, le doigt explorateur, la main de l'opérateur, les instruments, le linge, les éponges, les mains des sages-femmes et des gardes, tout ce qui est mis en contact avec les parties génitales de la femme... Le lieu de l'infection est la surface de l'utérus dépouillée d'une partie de sa muqueuse, la muqueuse lésée du canal génital ». Il faut donc « éviter l'introduction de tout principe septique, le neutraliser aussi rapidement que possible quand il est dans l'organisme : lotions chlorurées et injections chlorurées ».

Breisky, Siebold combattent et critiquent Semmelweis qui répond amèrement et violemment. Dépité, aigri, il mourut dans une maison d'aliénés, à quarante-six ans. La postérité a remis les choses au point et lui a rendu justice. Cependant dès 1849, Wieger, de Strasbourg, qui avait assisté à Vienne aux expérimentations de Semmelweis les fait connaître dans un mémoire. Une communication faite en 1851 à l'Académie de Médecine, renvoyée à une commission composée de Ricord, Danyau et Moreau, n'est pas jugée digne d'un rapport.

Virchow, dès 1846-47, étudie les lésions anatomiques de l'infection puerpérale et en admet la nature infectieuse. Tarnier consacre sa thèse inaugurale en 1857 sur « l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches ». Il admet la contagion, la septicémie puerpérale, une sorte d'infection spéciale. « Quand l'empoisonnement est violent, la mort est rapide, le poison ne laisse pas de trace. »

L'année suivante, le 23 février 1858, un grand débat fut ouvert à l'Académie de Médecine sur l'infection puerpérale et dura plusieurs mois. Notons en passant que le mot de fièvre puerpérale, dû à Strohter, date de 1718. Pour Depaul, ce n'est ni une pyohémie, ni une septicémie ! Comme prophylaxie il propose de restreindre les admissions dans les maternités ! Ce long débat, publié *in extenso*, par Baillère, où tous les grands maîtres de l'époque avaient donné leur avis, eut un retentissement considérable en France et à l'étranger. Tarnier publie immédiatement un livre sur ce grave sujet et met en épigraphe cette phrase lapidaire, toujours vraie : « Isoler autant que possible les nouvelles accouchées, les séparer les unes des autres. » Niant le génie épidémique, il proclame que « c'est dans l'infection et la contagion qu'il faut chercher la cause qui seconde si puissamment la force productrice de la maladie ». Il admet les émanations particulières partant des infectées, un miasme contagieux. La fièvre puerpérale « produit un virus capable de la propager, nous ignorons sa forme et sa nature... La prophylaxie seule peut faire diminuer notablement la mortalité des femmes en couches ». Il préconise que dans un hôpital « il faut séparer les nouvelles accouchées les unes des autres : chaque femme doit avoir une chambre particulière ».

(Voir la suite page 9).

A mon avis

Il est actuellement de mode de parler à tout bout de champ de notre Empire colonial. Mais quel est le Français qui a une notion bien nette de cet Empire ? On parle bien de nos colonies, mais on en parle d'une façon vague et bien peu de ceux qui nous entourent seraient à même de les situer sur la carte du monde, de nous parler de leurs habitants et de nous énumérer les ressources que nous pouvons y trouver. Aussi, ne peut-on que louer fort les initiatives qui ont été prises récemment, tant par le ministère des Colonies que par certaines firmes particulières, de vulgariser dans le public les connaissances que tout Français doit avoir sur la richesse de notre domaine d'Outre-mer.

C'est ainsi que fut projeté dans les salles de cinéma un film sur l'Indochine qui, par le choix de ses images et la parfaite tenue de la narration qui l'accompagnait et qui était due à M. Jules Haag, obtint du public le grand succès qu'il méritait.

C'était, hier, la firme Rhône-Poulenc qui projetait, devant une nombreuse assistance, un autre film sur l'Indochine qui avait été monté pour souligner l'effort médical extrêmement fécond dépensé par la France dans ses possessions d'Extrême-Orient.

Parmi les signes de faiblesse que présente la France, et qui, pour ceux qui jugent avec objectivité, font redouter pour son avenir, se trouve le coupable désintéressement qu'elle montre pour ses colonies. Il est pourtant un fait, consacré par l'histoire d'hier et d'aujourd'hui, qui prouve qu'un peuple n'a su conquérir la grandeur et la force que par l'étendue et l'utilisation d'un domaine colonial.

Ce fut Rome, la Rome impériale, la grande civilisatrice qui tirait ses richesses depuis les sources du Nil jusqu'aux confins de la Germanie, jusqu'aux colonnes d'Hercule et la pointe de l'Ecosse. Ce fut, plus tard, l'empire colonial que conquirent les vaisseaux de l'Espagne et ceux du Portugal. Ce fut, plus tard encore, la Hollande et l'Angleterre qui se taillèrent une jolie part dans la carte du monde, et l'Histoire nous prouve tout autant qu'une nation qui en vint à perdre ses possessions coloniales s'anémia au point qu'on put craindre pour elle-même. Rappelez-vous le sort de la France au XVIII[e] siècle, après nos débâcles qui enrichirent l'Angleterre de nos dépouilles provenant des Indes, du Canada et des grandes îles de l'Atlantique.

Le Français, bien sûr, aime son pays, il l'aime tant qu'il ne veut le quitter pour rien au monde. Il croit avoir fait un acte d'audace lorsqu'il a perdu de vue son village natal et il lui paraît qu'il ne saurait faire davantage que de gagner les grandes villes.

Celui qui décide de s'embarquer pour des terres lointaines apparaît, peu ou prou, comme un desaxé ; ses compatriotes le considérent comme un déserteur et, dans l'esprit du commun, il apparaît qu'il faut, selon l'expression vulgaire, avoir « tué père et mère » pour s'expatrier. On nous raille un peu partout dans le monde sur cet esprit casanier et il faut avouer qu'on a bien raison.

On dit que le travail manque en France, les chômeurs s'y totalisent par centaines de milliers. On peut dire que ce grand nombre de bras-croisés ne signifie pas forcément que le travail manque chez nous et la paresse subventionnée est peut-être à la base du chômage. Néanmoins, supposons que le travail manque réellement, pourquoi nos colonies, qui s'avèrent d'une exploitation rémunératrice, sont-elles peuplées si pauvrement de Français ?

La faute en est, nous le répétons, à notre tournure d'esprit casanière. C'est donc contre cette tournure d'esprit qu'il faut lutter, et on luttera par deux moyens : en montrant que les autres nations s'enrichissent aisément en peuplant leurs colonies de leurs compatriotes et en montrant, d'autre part, aux Français, qu'au lieu de gémir sur leur sort en restant chez eux, ils trouveraient dans nos colonies des débouchés faciles et rémunérateurs.

Qu'on considère que nous avons près de nous deux petits pays, la Hollande et la Belgique, qui sont riches parce que leurs nationaux exploitent un magnifique domaine colonial qui est pour l'un les îles de la Sonde et, pour l'autre, l'immensité du Congo.

Le film qui fut projeté cette semaine par les soins des usines Rhône-Poulenc a montré la besogne formidable qui, dans nos colonies, réclamait, pour être réalisée, l'initiative des médecins. Ce fut une conception originale et bien personnelle à la France que d'effectuer la pénétration de son influence en utilisant la collaboration des médecins, en faisant régner l'hygiène, en combattant les maladies endémiques de nos différentes possessions.

Non seulement nous faisons comprendre ainsi aux populations indigènes les avantages de notre protection, mais nous facilitons aussi à nos colons leur séjour et leur travail sous des latitudes pour lesquelles ils ne sont pas adaptés. Cette tâche médicale immense devrait susciter parmi tous nos jeunes confrères un élan de bon aloi qui serait pour eux non seulement rémunérateur, mais adéquat à l'énergie de leur âge et à leur inclination pour un mode de vie éloigné (ô combien !) de nos contingences étriquées. Et si nous ne trouvons pas en nous-mêmes les raisons d'un tel exode, recherchons-les dans le succès que remporte en ce domaine la jeunesse des pays étrangers.

Il est vrai, pour tout dire, que ces pays favorisent autrement cet exode qu'il n'a été favorisé en France. Il existe à l'étranger des ligues coloniales qui sont très fortement subventionnées et qui dirigent habilement tous ceux qui veulent aller aux colonies. On fait comprendre aux jeunes que là où ils vont, c'est encore le sol de leur patrie qu'ils foulent et que ce sol a d'autant plus de valeur qu'il fut conquis par l'audace et le sang de leurs compatriotes.

Pour nous autres, Français, les colonies ne sont pas considérées comme étant une partie intégrante de notre patrie. Oui, bien sûr, on écrit qu'il s'agit de l'*Empire français*, mais il est une erreur sentimentale difficile à combattre qui nous fait considérer un séjour aux colonies comme l'équivalent d'un exil, j'oserais même écrire d'un bannissement.

J. CRINON.



Ph. Dréville, Cl. « Inf. Méd. ».

Une table du Banquet de l'A. G.

ON NOUS INFORME QUE

L'Académie des sciences morales et politiques vient de décerner le prix de dévouement Marie Laurent, d'une valeur de 45.000 francs, à M. le docteur Devraigne, médecin des hôpitaux, président de la Mutualité Maternelle. Il importe de préciser que cette somme de 45.000 francs est destinée à secourir l'œuvre de la Mutualité Maternelle, et qu'elle est versée à cette fin entre les mains de son président, M. le docteur Devraigne.

La chaire de zoologie et de parasitologie est déclarée vacante à la Faculté de Bordeaux.

Le deuxième alinéa de l'article 1er du décret du 6 août 1937 est annulé et remplacé par le suivant :

« Par heure de travail effectif, une vacation fixée à 14 fr. 50 pour les médecins examinateurs et à 18 fr. 50 pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement honoraire minimum à fixer par décision du ministre des Anciens Combattants et Pensionnés. »

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Richier (Jacques-Arsène), laryngologiste des hôpitaux de Paris ; 19 ans 1/2 de services militaires et d'activité professionnelle distinguée. A fait preuve du plus grand dévouement au cours de nombreuses transfusions sanguines qui ont gravement altéré sa santé. Titres exceptionnels.

Le cours de perfectionnement de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu qui devait avoir lieu en septembre-octobre 1939, à la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu, n'aura pas lieu cette année ; il est reporté à une date ultérieure.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les Préfets des neuf départements suivants : Aisne, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférieure, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Haute-Saône, Saône-et-Loire et Vaucluse concernant des cas de fièvre ondulante survenus dans des communes de ces départements.

2° Des rapports de MM. les Préfets de l'Aisne et du Gard sur des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

M. Barthélemy (de Nancy) a adressé en hommage à l'Académie les deux volumes de l'ouvrage intitulé : « Les diagnostics chirurgicaux au lit du malade ».

M. Hermann (de Lyon) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la quatrième division.

Le Congrès des Automobile-Clubs médicaux se tiendra à Copenhague du 20 au 23 août. Y seront discutées les questions suivantes : certificat d'aptitude physique pour le permis de conduire ; permis de conduire pour les invalides ; le diabétique en automobile. Des excursions sont prévues.

Adresser les adhésions de principe au docteur Lafond, secrétaire général, 89, boulevard Magenta, Paris.

MM. Ferreyrolles et Hallé ont adressé à l'Académie de Médecine leur travail intitulé : « Enquête sur les résultats éloignés de la cure de La Bourboule chez les enfants hospitalisés à la Maison thermale », en vue des récompenses décernées en fin d'année.

L'Office du Thermalisme et du Tourisme populaires de Vichy vient de réaliser, avec la collaboration du Syndicat des Médecins et de la Compagnie Fermière de Vichy, la cure thermale populaire à forfait.

A l'hospice civil de Constantine, un étudiant fin scolarité est demandé pour une place interne en chirurgie. Ecrire avec références au directeur de l'Hôpital civil.

Le poste de médecin-chef de service de l'hôpital psychiatrique de Maréville est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Aubry, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

L'Académie de Médecine a reçu des demandes émanant de : M. Gatel (de Laval) ; M. Souche (d'Alès) ; M. Ranque (de Marseille) ; M. Le Sure (de Paris) ; M. Gérard (de Compiègne) ; MM. les docteurs Hirsch et Guérin (de Paris) ; M. Devillers (de Vincennes), pour la préparation d'auto-vaccins ; M. Moreau (de Paris), pour un sérum normal de cheval ; M. Augé, laboratoire Corbière, pour un venin de cobra ; M. Choay (de Paris), pour une insuline-zinc-protamine.

M. Janbon, agrégé, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire de la chaire : M. Boudet).

A Montpellier, M. Jambon, agrégé, professeur de thérapeutique et matière médicale à la Faculté de médecinc de l'Université de Montpellier (dernier titulaire de la chaire : M. Baudet).

Aux hospices civils de Bône, deux postes d'internes seront bientôt vacants. Les candidats devront adresser le plus tôt possible leur demande à M. le Directeur des hospices civils de Bône. (Conditions : être Français, pourvu de seize inscriptions. Avantages : nourriture, logement, indemnité de 700 à 1.000 francs par mois, etc...).

Des échanges d'étudiants en médecine auront lieu cette année pendant le mois d'août avec des étudiants de Bulgarie, Hongrie, Pologne, Tchéquie, Slovaquie, Yougoslavie.

Les étudiants désireux de participer à ces échanges sont priés de s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, de 14 à 17 heures, sauf le samedi.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— François et Marie-Claire Brizard sont heureux de vous annoncer la naissance de leur frère Didier. — Le 25 avril 1939. — Docteur André Brizard, Divonne-les-Bains.

— Le docteur et Mme Joseph Debuchy-Beirnaert vous font part de l'heureuse naissance de leur fils Hubert. — Armentières (30, rue des Rotours), le 13 juin 1939.

— Le docteur et Mme Paul Nogier sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Odile. — Lyon, 4, rue Paul-Lintier, 2 mai 1939.

— Le docteur et Mme Roussel ont la joie de vous faire part de la paissance de leur fils Jean-Claude. — Saint-Jean-des-Vignes (S.-et-L.), 27 avril 1939.

— Colette, Georges et Paul-Marc Seta ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petit frère Jean-Paul. — Docteur et Mme Paul Seta, 33, rue Gambetta, Poitiers, 22 mai 1939.

— Ghislaine Bernard a le bonheur de vous faire part de la naissance de sa sœur Katherine. — Champtoceaux (Maine-et-Loire), 13 mai 1939. — Docteur et Mme Bernard.

— Le docteur et Mme Douvrain-Massy font part de l'heureuse naissance de Jacques, leur deuxième enfant. — La Madeleine-lez-Lille (135, rue Félix-Faure), le 17 mai 1939.

— Mme et M. Delagrange, directeur de la Société des applications pharmacodynamiques, Francine et Philippe Delagrange sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils et petit frère Gilbert. — Paris, 39, boulevard de Latour-Maubourg, 30 avril.

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de Mlle Michèle Klotz, fille de M. et Mme Roger Klotz, avec le baron Guy de Bermingham, docteur en médecine.

MARIAGES

— Le mardi 22 juin, a eu lieu à Toulouse le mariage du docteur Paul Chaumeil de Layrac avec Mlle Henriette Quercy, fille de M. Henry Quercy, chevalier de la Légion d'honneur, directeur des Contributions directes.

— Le mardi 30 mai, en l'église Notre-Dame du Sacré-Cœur, à Armentières, a été célébré le mariage de Mlle Marie Vincent, fille du docteur et de Mme Jules Vincent-Becquart, avec M. Louis Roy.

— Le lundi 22 mai, en l'église Saint-Martin de Saint-Amand-les-Eaux, a été célébré le mariage du docteur Georges Lemaire avec Mlle Marie-Louise Prévost.

— Nous apprenons le récent mariage de Mlle Monique Le Moine, fille du docteur Francisque Le Moine, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Brive, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, avec M. Jacques Tissot, interne des hôpitaux de Paris.

— Le docteur Labarrère, de Monein (Basses-Pyrénées), et Mme, nous font part du mariage de leur fils, le docteur Marcel Labarrère, avec Mlle Elisabeth Larrieu.

NECROLOGIES

— M. Alexandre Desmoires ; Mme Alexandre Desmoires, née Huin ; M. Pierre Desmoires ; Mlle Andrée Desmoires ; Mme veuve Eugène Desmoires et ses enfants ; Mme veuve Albert Desmoires, ses enfants et petits-enfants ; Mlle Tranchemer ; M. et Mme Jean-Marie Tranchemer ; M. et Mme Jean André et leurs enfants ; M. et Mme Charles Royer et leurs enfants ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Alexandre Desmoires, docteur en pharmacie, décoré de la croix de guerre, leur fils, époux, père, neveu, frère, beau-frère, oncle, gendre, décédé à Etain, le 14 juin 1939, dans sa 49e année, muni des Sacrements de l'Eglise. Le service funèbre a eu lieu le samedi 17 juin, en l'église d'Etain.

— Le docteur Jean de Laguérenne, médecin du sanatorium des Cheminots, à Champrosay (Seine-et-Oise), a la douleur de faire part de la mort de Mme Jean de Laguérenne, née Renée Chautard, son épouse, décédée à Paris le 11 juin 1939.

L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité le 13 juin, au cimetière d'Issy, dans le caveau de famille.

— Nous apprenons la mort de Mme Marcel Bascou, née Renée Dufée, femme du docteur Marcel Bascou, décédée à Chéroy, dans sa 35e année.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Chéroy (Yonne), le 16 juin 1939.

— Nous apprenons la mort de Mme Henriette Rousselin, veuve du docteur Jules Boyer, survenue à Elbeuf-sur-Seine.

De la part de Mme Joseph Lebourlier et de Mlle Louise Boyer, ses filles.

— Nous apprenons avec une sincère émotion la mort du docteur Charles Faseuille, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Marie-Lannelongue, décédé le 21 mai 1939, dans sa 63e année.

— Nous avons appris avec regret la mort de Mme Jules Amblard, mère de M. le docteur Amblard, médecin-consultant à Vittel, auquel nous adressons l'expression de nos sincères condoléances.

Nous avons appris également le décès du docteur Pol Reynès, médecin-consultant à Vichy.

— M. J.-B. Calbet, le docteur Jean Calbet font part du décès du docteur J.-B. Calbet.

— Nous apprenons avec un profond regret la mort du docteur C. Fistié, de Bar-le-Duc, chirurgien honoraire de l'hôpital, chevalier de la Légion d'honneur, officier de la Santé publique, décédé le 25 mai 1939, à l'âge de 75 ans. Il était le beau-père du docteur A. Mougeolle, de Troyes.

— Le docteur Antoine Lavrand a la douleur de faire part de la mort de son père, le docteur Hubert Lavrand, professeur honoraire à la Faculté libre de médecine de Lille, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, décédé à Lille, le 16 mai 1939, dans sa 82e année. Ses obsèques ont eu lieu le samedi 20 mai, en l'église Saint-Etienne, à Lille.

— Nous apprenons avec regret la mort du docteur Daniel N. Eisendrath, chevalier de la Légion d'honneur, ancien professeur d'urologie à l'Université de Chicago, ancien combattant, lieutenant-colonel de réserve de l'armée américaine, en retraite, urologue consultant de l'hôpital américain de Paris.

— Notre confrère Encontre, de Caveirac, vient d'être cruellement atteint par la mort de son épouse, née Henriette Bachalle, qui a succombé après une longue et douloureuse maladie.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Hier, une femme entra dans un commissariat avec ses deux enfants qu'elle déclara abandonner, se trouvant dans l'impossibilité de les nourrir. Elle s'en fut sans plus de façon. Les journaux nous apprennent à ce propos que cette mère, qui est une ivrognesse, fut appréhendée et qu'elle sera poursuivie. Je ne vois pas à quel titre elle sera poursuivie. Elle confie ses enfants à la Société au lieu de leur faire subir le sort que ses habitudes d'alcoolisme eussent fait craindre. Elle eût dû les confier à l'Assistance publique ? La condamnera-t-on parce qu'elle s'est trompée de porte ? Si toutes les marâtres agissaient comme cette ivrognesse, il y aurait moins d'enfants martyrs.

Les élections législatives ne sont pas pour demain, mais leur perspective préoccupe déjà nos parlementaires à ce point que l'atmosphère de notre politique intérieure en est fortement troublée. Nous avons un régime électoral que tout le monde considère comme déplorable parce qu'il fait du député le domestique de l'électeur et qu'il a, à sa base, une véritable corruption des circonscriptions.

Pendant tout le temps de son mandat, le député n'a d'autres préoccupations, en effet, que de s'assurer des voix en souscrivant à tous les desiderata de ses électeurs futurs. L'intérêt de la France ne pèse guère en face des intérêts de l'électeur. Et c'est pourquoi la chose publique est gérée de si malencontreuse façon. Les voix sont mises à l'encan. Et c'est sur le dos du pays que le marché se conclut. Une réforme de scrutin est donc indispensable. Mais, comme nous l'avons déjà affirmé et démontré avant chaque renouvellement de mandat, dans les commentaires publiés à cette place, cette réforme ne sera jamais décidée, ou si elle est votée elle sera grevée de tant d'amendements qu'elle ne sera plus que la caricature d'elle-même.

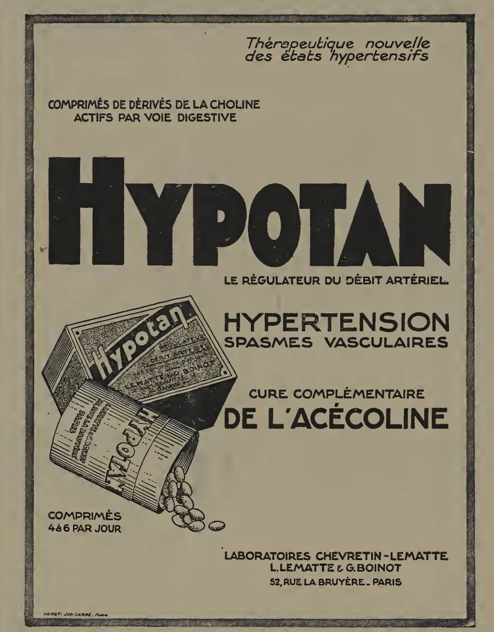
Réfléchissez bien à ceci. Durant quatre années, le député a fait diligence pour donner satisfaction à ses électeurs, il a couru les ministères, obtenu des dégrèvements, des faveurs, des abolitions de peines et des décorations, des avancements, des places de facteurs et de cantonniers, il a fait tomber sur sa circonscription une manne qui transformera demain en électeurs zélés tous les obligés d'hier et d'aujourd'hui. Et vous concevez que ce député puisse avoir assez de noblesse d'âme pour abandonner le bénéfice d'un tel labeur en renversant le système électoral du scrutin d'arrondissement ? Vous osez croire qu'il aura assez d'abnégation et de patriotisme pour risquer de perdre son siège, ce siège qui lui a déjà coûté tant de démarches, de basses flatteries et de renoncement d'amour-propre ? Pendant quatre ans, il se sera mis aux ordres (et quels ordres !) de ses électeurs et vous lui demandez maintenant d'avoir assez de noblesse pour blâmer lui-même cette attitude sans grandeur, pour taxer d'immoralité une méthode qui lui assure ce siège de député qui est toute sa passion, toute sa vie et sans doute aussi toute sa source de profits ?

Il faudrait que ce citoyen soit un surhomme. Or, il n'est même pas un homme. Il n'est qu'un individu comme tant d'autres : orgueilleux et plein d'appétits, souvent trivial par sa culture et ses mœurs malodorantes. N'espérez donc pas en une réforme électorale pour purifier le Régime.

Alors, rien à faire ? Si. Il suffirait, pour obtenir au Parlement une image réelle du Pays, de rendre le vote obligatoire. Un projet de loi, tenant une ligne, devrait être déposé par un homme énergique, qui dirait : *le vote est, en France, obligatoire pour tous les citoyens.*

Voyons, soyons logiques. Le suffrage universel a demandé, pour être obtenu, des révolutions. De nos ancêtres sont morts pour le conquérir. Notre république s'est fait un titre de gloire de cette conquête. Et maintenant, nous refusons de nous en servir ? Mais c'est une trahison commise à l'endroit de nos ancêtres et c'est une désertion vis-à-vis de nos devoirs de citoyens. Cela ne doit pas être toléré. Bien plus, il y a faute et cette faute exige une sanction. De même que nous devons payer notre dette envers le pays pour la défense de son sol, nous devons nous astreindre à voter pour défendre ses institutions. Il m'apparaît comme certain que cette loi serait votée. Ceux qui la combattraient révéleraient par là même leurs manigances et la vilenie de leurs desseins. Et que se passerait-il alors ?

(*Voir la suite page 6*).







Etudes expérimentales sur l'action des eaux sulfatées calciques sur la diurèse

par

D. SANTENOISE L. MERKLEN
Professeurs à la Faculté de Médecine de Nancy

et M. VIDACOVITCH
Professeur à la Faculté de Médecine de Belgrade

Les *mécanismes de diurèse des deux sources vittelloises ne sont pas rigoureusement identiques*, et nous nous proposons, au cours de recherches ultérieures, de pousser plus avant l'analyse de ces mécanismes.

Mais, quoi qu'il en soit des différences que des travaux plus approfondis permettront sans doute de décaler, nous inclinons dès maintenant à penser que, ni pour la *Grande Source*, ni pour la *Source Hèpar, il n'y ait lieu d'envisager, chez le chien chloralosé, une influence directe*, due à une *pénétration dans le milieu humoral* soit de l'eau elle-même, soit de tel ou tel des éléments qu'elle contient, permettant une *action immédiate sur le rein lui-même.*

En effet, ni l'étude de l'hydrémie ni l'étude des modifications de la calcémie consécutives à l'ingestion d'eaux sulfatées calciques ne permettent d'expliquer l'action diurétique de ces eaux chez le chien chloralosé.

A l'appui de cette opinion, nous apportons les résultats que nous avons observés lors de l'administration des eaux de Vittel non plus par les voies digestives normales, mais par *injection intraveineuse après isotonisation :*

Les injections intraveineuses de doses faibles de sérum physiologique préparé avec de *l'eau distillée* n'amènent aucune modification durable de la diurèse chez l'animal chloralosé, malgré l'hydrémie indubitable qu'elles provoquent (au moins temporairement), et même si elles sont répétées à de faibles intervalles.

Les mêmes injections (après isotonisation) *d'eau de la Grande Source*, et, à un plus fort degré encore, de la *Source Hépar*, provoquent au contraire une augmentation immédiate, indiscutable, et plus ou moins passagère de la diurèse. Cette action se manifeste aussi bien pour le rein énervé que pour le rein intact, à la condition cependant que les doses injectées ne soient pas trop massives.

Ainsi apparaissent des différences caractéristiques dans les effets diurétiques déclenchés par les eaux sulfatées calciques suivant le mode de leur administration. L'effet pharmacodynamique obtenu lorsqu'on porte directement l'eau sulfatée calcique au niveau du rein ne ressemble en rien aux effets diurétiques obtenus lorsque l'eau est expérimentalement administrée en ingestion comme d'ailleurs le cas dans les pratiques crénothérapiques en usage chez l'homme lorsque l'eau est utilisée en boisson.

Ces différences deviennent encore plus nettes et éclatantes lorsqu'on pratique des *injections intraveineuses massives d'eau sulfatée calcique*. C'est ainsi que l'injection intraveineuse de doses de *Vittel Hèpar* de l'ordre de 10 cmc. par kg., non seulement n'augmente pas la diurèse du rein intact, mais provoque chez lui un blocage passager, mais absolu. Quant au rein énervé, il réagit par une décharge polyurique considérable.

Ainsi s'avèrent en outre :

D'une part, la nécessité absolue de *n'aborder l'analyse du mécanisme* — extrêmement complexe — de *l'action de ces eaux que dans des conditions se rapprochant le plus possible de la clinique* et des méthodes de cure généralement utilisées dans les stations ;

D'autre part, celle de *n'accepter qu'avec une prudence extrême les interprétations qui*, à propos de ces mécanismes, *inclineraient a prendre pour base des données trop strictement pharmacologiques*, tirées soit d'expériences sur des organes plus ou moins privés de leurs corrélations humorales et nerveuses normales et mis au contact direct de l'eau, soit de recherches portant sur l'action isolée de tel ou tel constituant des eaux minérales.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

... Si tous les citoyens se voyaient astreints, sous peine d'amende, à porter leur bulletin de vote dans l'urne électorale, l'équilibre actuel des partis serait certainement déplacé, même en laissant en place le scrutin d'arrondissement.

Il est avéré, en effet, qu'un cinquième des électeurs se désintéressent de leur droit de vote. Il en est même qui n'ont pas pris la peine de vérifier leur inscription sur les listes électorales. Soit par snobisme, soit par veulerie, soit pour ne troubler en rien leurs occupations, beaucoup de citoyens ne prennent pas une heure tous les quatre ans pour s'occuper des affaires de leur pays.

Et quelle est l'opinion politique de ces déserteurs ? On peut affirmer qu'ils n'appartiennent pas aux clans d'extrême-gauche. Ce sont de braves gens qui font fi de la politique, alors qu'ils se plaignent à longueur de journées du mal qu'ils trouvent à équilibrer leur budget ou à mener leurs affaires. Et comme, à leurs yeux, le fait de voter c'est faire de la politique, ils s'abstiennent.

Mais les autres, ceux d'extrême-gauche, ceux qui font de la politique parce qu'ils y trouvent leur compte, ne manquent pas de se diriger en masses serrées vers les salles de vote, ils ont soin d'enrégimenter tous leurs amis, ils vont les chercher à domicile. Pour ces partis extrémistes, je vous assure que le vote est obligatoire. On y fait même parfois voter les morts, on y fait voter le même citoyen à plusieurs endroits, on recrute des votants parmi toute la lie internationale qu'on a fait naturaliser à tours de bras avec la complicité de bureaux restés très front populaire, malgré la nouvelle orientation apparente de quelques-uns de nos ministres.

Il apparaît comme d'une tactique élémentaire de neutraliser ces efforts électoraux de l'extrême-gauche par un vote massif des partis de modération et comme ceux qui composent ces partis sont des tièdes, il faut les mettre dans l'obligation de remplir leur devoir d'électeur en pénalisant leur abstention. Là est le salut.

Là est le salut parce que nous n'aurons plus à subir au Parlement la guillotine sèche du nombre. Nous ne connaîtrons plus l'arrogance des bancs garnis d'aboyeurs détruisant par des lois l'équilibre de nos finances, la tranquillité sociale et jusqu'à l'esprit de nos institutions basées sur l'épargne et la liberté. Fidèle image des conceptions et des aspirations du Pays, le Parlement sera vraiment une assemblée démocratique. Je veux dire par là que le peuple l'aura construit à sa complète ressemblance, tandis qu'à présent une classe seule y est représentée en nombre et en tendances.

Si on ne décrète pas l'obligation du vote, il n'y a rien de bon à espérer des prochaines élections qui seront orientées encore davantage vers l'extrême-gauche que celles de 1936. J'entends dire que le peuple s'est ressaisi. C'est une illusion. Toutes les campagnes de propagande resteront vaines. Le péril extérieur n'aura rien amendé, non plus que le réveil économique qui demeure d'ailleurs discutable. Les mêmes idoles continuent d'être adorées et la France n'a pas encore compris la profondeur du gouffre qu'elle a côtoyé.

Il n'y a pas plus d'autorité constructive aujourd'hui qu'hier ; à la tête du pays, je ne vois que des temporisateurs et des velléitaires, des gens animés de ces bonnes intentions dont l'enfer est pavé. Le ciel est loin d'être éclairci. Pour que cela change, il faut que les tièdes qui, durant trop longtemps, se sont conduits comme des traîtres à leur classe et à leurs pères, prennent conscience de tous leurs devoirs. Et c'est pourquoi je demande qu'on les oblige à voter.

Ce n'est pas seulement en souscrivant à des emprunts qu'on sauvera la France. C'est en empêchant qu'on fasse un mauvais usage de cet argent. Et pour cela il faut que tout le monde prenne sa part dans la direction des affaires du pays. Il faut voter.

J. CRINON.

ELECTION DE DEUX CORRESPONDANTS NATIONAUX DANS LA PREMIERE DIVISION (MEDECINE)

Classement des candidats. — En première ligne : MM. Euzière (de Montpellier) et Desbouis (de Caen).

En deuxième ligne, ex æquo, et par ordre alphabétique : MM. Cade (de Lyon), Cornil (de Marseille), Cottet (d'Evian), Lebon (d'Alger) et Paillard (de Clermont-Ferrand).

Adjoints par l'Académie : MM. Barré (de Strasbourg), Glénard (de Vichy) et Pierret (de La Bourboule).

MM. Euzière et Desbouis sont élus.

LES ASSISES PROFESSIONNELLES

(Suite et fin de la page 2)

L'Association générale des médecins de France, réunie en Assemblée générale le 21 mai 1939, considérant :

Qu'elle a fait personnellement, à de multiples reprises, en faveur des œuvres professionnelles des services de propagande par plis individuels envoyés à tous les médecins.

Que l'envoi d'un numéro spécial de la Vie Médicale nécessiterait une somme fort importante à laquelle il serait équitable que toutes les sociétés médicales participent.

Que cette participation serait difficile à certaines œuvres,

Que, sur l'initiative de l'Association, a été créé un Centre de liaison des Œuvres d'entr'aide médicale, lequel vient d'éditer une brochure de renseignements sur toutes les œuvres professionnelles de bienfaisance, d'assistance et de prévoyance,

Décide de transmettre le vœu de la société de l'Orne à cet organisme à toutes fins utiles.

Un quatrième vœu, émanant de la société de Seine-et-Oise, ayant trait à l'établissement d'un insigne mutualiste et d'une carte d'identité pour les membres de l'A. G. L'Association y répondit par l'ordre du jour suivant :

L'Association générale des médecins de France, réunie en Assemblée générale le 21 mai 1939, considérant :

Que la création d'un signe mutualiste particulier à l'Association générale nécessiterait de la part d'un éditeur la garantie d'un minimum d'exemplaires et qu'il n'est pas certain que cet insigne, dont les membres devraient se rendre acquéreurs, soit l'objet d'un grand nombre de demandes de la part des adhérents ;

Que la création d'une carte d'identité pourrait facilement, par contre, être mise à la disposition des sociétés départementales qui se chargeraient de la distribution à leurs membres ;

Décide de prendre en considération le vœu de la société de Seine-et-Oise et de mettre à l'étude la création d'un insigne médical mutualiste et d'une carte d'identité pour les membres de l'A. G.

Enfin, un triple vœu de la société de l'Oise retint un peu plus longuement l'attention de l'Assemblée. Le vœu demandait, d'une part, la suppression de la redevance du 1/10e qui grève, au profit de l'A. G., les revenus des sociétés locales ; d'autre part, l'obligation pour celles-ci d'augmenter les chiffres de leur cotisation à l'A. G.

Après un assez long débat, que dominèrent, avec les observations du secrétaire général, les interventions du docteur Hallot, de l'Oise, et auquel prit également part le docteur Bellencontre, président d'honneur de l'A. G., l'Assemblée adopta l'ordre du jour suivant où le docteur Darras, qui en fut l'auteur, put habilement concilier toutes les opinions exprimées :

L'Association générale des médecins de France, réunie en Assemblée générale le 21 mai 1939,

Prenant en considération les deux vœux de la société de l'Oise, ainsi conçus :

1er vœu : Que soit supprimée la redevance du dixième au profit de l'A. G. sur les revenus des Sociétés départementales.

2e vœu : Que l'A. G. trouve, en augmentant la contribution des Sociétés départementales, une somme suffisante pour rendre substantielles les allocations viagères.

Approuve la proposition de la société de l'Oise réclamant que la contribution par tête de sociétaire, dans chaque société départementale, soit augmentée d'un minimum de cinq francs.

Charge le Conseil général de mettre les questions à l'étude.

De communiquer des conclusions aux sociétés départementales.

Et de présenter au vote de l'Assemblée générale prochaine, dans une séance extraordinaire, les modifications statutaires nécessaires.

LE BANQUET DE L'A. G.

A l'issue de cette Assemblée générale, les traditionnelles agapes réunissaient au pavillon Dauphine tous les délégués des sociétés locales auxquels s'étaient joints un certain nombre d'invités de marque. Au dessert, le docteur Chapon prononça une très belle allocution dans laquelle il exalta le rôle de la bonté dans l'activité professionnelle du médecin. Après lui, le docteur Fourni, député de Paris, rappela l'action qu'il poursuit à la Chambre pour les intérêts du Corps médical. Le docteur Choyau, président de la Confédération des Syndicats médicaux, évoqua ensuite les rapports de bon voisinage qui unissent Confédération et A. G. Enfin, le professeur Legueu, qui présidait le banquet, montra, dans une page magnifique, ce que doit être la position du médecin devant son malade — devant l'État — devant la nation.

Docteur OGLIASTRI.

Un vœu de l'Académie de Médecine contre l'alcoolisme

L'Académie de Médecine,

Profondément émue par les renseignements récemment apportés à sa tribune et les vœux émanant de Sociétés savantes qui, venues confirmer les craintes émises il y a trois ans par son président actuel, montrent une recrudescence tout à fait alarmante de l'alcoolisme, devenu en France un véritable « danger national » qui impose des mesures urgentes.

Demande instamment aux Pouvoirs publics :

« 1° L'application stricte des lois et règlements existants, mais trop souvent négligés, concernant d'une part l'installation des débits de boissons alcoolisées et, d'autre part, les heures d'ouverture de ces débits ;

» 2° Une réduction importante et rapide du nombre de ces établissements en France ;

» 3° Une réglementation nouvelle des jours et heures d'ouverture de chaque débit

» 4° La fermeture des débits dans certaines circonstances, telles que grèves et élections. »

L'Académie réclame, d'autre part, une modification du régime des bouilleurs de cru, cause puissante d'alcoolisme dans les campagnes, et une surveillance rigoureuse des fraudes.

Elle demande aux Pouvoirs publics de rétablir un « enseignement anti-alcoolique officiel », dont le rôle d'éducation sociale serait précieux.

Enfin, devant la recrudescence des accidents (sans parler des crimes) survenant sous l'influence de l'intoxication alcoolique, elle appuie le vœu émis par la Société de Médecine légale de France, concernant une mesure déjà appliquée dans d'autres pays et qui consiste dans la recherche et le dosage obligatoire de l'alcool dans le sang (ou l'urine, etc.) à l'occasion des crimes, des rixes et des accidents de la circulation.

Mouvement des Epidémies

M. le ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

1° Des lettres de MM. les préfets d'Indre-et-Loire et de la Meuse concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë déclarés dans des communes de ces départements.

2° Des rapports de MM. les préfets de l'Aisne et de la Charente-Inférieure sur des cas de diphtérie survenus dans des communes de ces départements.

3° Des notes de MM. les préfets de l'Aisne et du Jura concernant l'une un cas de paratyphoïde, l'autre un cas de typhoïde observés dans des communes de ces départements.

4° Des lettres de MM. les préfets de la Charente-Inférieure et des Côtes-du-Nord concernant l'une des cas de rougeole, l'autre un cas de méningite cérébro-spinale signalés dans des communes de ces départements.

(Photo Dreville. Cl. « Inf. Méd. ».)

Une table du Banquet de l'A. G.

Revue de la Presse Scientifique

L'INSOMNIE DES CARDIAQUES, J. RENARD. (*Paris Médical*, 25 février 1939.)

L'insomnie des cardiaques est une insomnie nerveuse, douloureuse et anxieuse ; sa pathogénie complexe explique sa résistance à la thérapeutique habituelle.

Si on envisage cette insomnie au point de vue physiologique, on peut dire qu'elle relève de trois éléments : un élément coronarien, relevant de l'aminophylline ; un élément nerveux spasmophile, relevant de la papavérine ; un élément psychique, anxieux, devant être traité par la phényl-éthyl-malonylurée à petites doses.

Il existe un moyen commode de mettre en œuvre cette triple thérapeutique : on prescrit avantageusement aux cardiaques insomniques le sédo-caréna toujours bien supporté à la dose de 2 à 6 comprimés par jour.

L'avantage énorme de sédo-caréna est de traiter non seulement un symptôme (l'insomnie), mais aussi la défaillance du myocarde, cause de l'insuffisance cardiaque, ceci grâce à l'aminophylline entrant dans sa composition.

⁂

LE POTASSIUM DU SANG DANS LES CARDIOPATHIES, MM. CREYX et R. MASSIÈRE. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

1° Dans les cardiopathies parfaitement compensées, le potassium globulaire atteint son chiffre normal autour de 4,20.

Le potassium plasmatique a sa valeur normale, 0,20.

2° Dans les cardiopathies arythmiques sans œdème, le potassium globulaire est très diminué. Le potassium plasmatique est normal.

3° Dans les cardiopathies sans atteinte rénale et avec œdème, le potassium globulaire s'abaisse au début de la période de décompensation. Il s'élève de façon continue pendant la période des œdèmes et pendant celle de leur disparition par débâcle urinaire. Il revient ensuite lentement à un chiffre supérieur à celui du début de l'insuffisance cardiaque lorsque la compensation est rétablie.

Le potassium plasmatique reste sensiblement constant et à son taux normal de 0,20.

4° Chez les cardio-rénaux vrais, le potassium globulaire suit en période d'œdème le même cycle que chez les cardiaques purs.

Le potassium plasmatique est constamment élevé : il est toujours supérieur à 0,25.

Cette augmentation nette du potassium plasmatique est un moyen de discrimination entre les états cardio-rénaux et les états cardiaques avec défaillance rénale momentanée.

DES PROLAPSUS GENITAUX APRES LA MENOPAUSE ET CHEZ LES FEMMES AGEES, Anselme SCHWARTZ. (*Paris Médical.*)

C'est à l'hystéropexie du corps qu'il faut avoir recours, et non à la colpo-périnéorraphie. En fixant le corps utérin à la paroi abdominale, par quatre à six fils non résorbables, on supprime complètement l'abaissement de la matrice, et on réduit du même coup, en très grande partie du moins, la cystocèle.

Dans l'immense majorité des cas, cette seule intervention suffit et donne un résultat thérapeutique voisin de la perfection. Cela résulte nettement de ma pratique personnelle. J'ai opéré un grand nombre de malades dont quelques-unes avaient subi antérieurement une colpo-périnéorraphie suivie d'un échec.

Quelquefois, pourtant, la cystocèle peut gêner la malade et, dans un de mes cas, j'ai dû, *dix ans après l'hystéropexie*, réintervenir par en bas, pour pratiquer une large résection de la paroi vaginale antérieure à l'anesthésie locale. *Dans les cas seulement où il existe une cystocèle vraiment importante*, on pourrait faire à l'anesthésie locale — ce qui est très facile — une large colpectomie antérieure et, huit jours plus tard, exécuter l'hystéropexie abdominale.

Il est exceptionnel que cette manière de faire soit indiquée.

D'ailleurs, si l'on a pratiqué seulement une hystéropexie abdominale et si, plus tard, la cystocèle devient gênante, il est tout aussi facile de faire, à ce moment, à l'anesthésie locale, une colpectomie antérieure. Cette éventualité se présente très rarement, puisque je n'ai été obligé qu'une seule fois d'intervenir — dix ans après ma première opération — pour remédier aux ennuis provoqués par la cystocèle.

La fixation du corps utérin à la paroi est une opération d'une très grande bénignité et qui donne toujours un résultat thérapeutique excellent.

⁂

SYPHILIS BRONCHIQUE A FORME VEGETANTE, Pierre MOUNIER-KUHN. (*Bronchoscopie-Œsophagoscopie, Gastroscopie.*)

L'auteur relate le cas d'un enfant de six ans porteur d'une canule depuis deux ans où le décanulement fut suivi de crises de suffocation causées par une formation membraneuse. Celle-ci, découverte grâce à la trachéoscopie, fut enlevée et ainsi le décanulement fut possible.

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE DES ALCOOLIQUES EST-ELLE UNE FORME DE BERIBERI CARDIAQUE ? Prof. Ed. DOUMER. (*Le Bulletin Médical.*)

Le béribéri, considéré autrefois comme une maladie exotique, pourrait se développer chez nous dans certaines conditions, malgré nos habitudes alimentaires, notamment à la faveur de certains déséquilibres alimentaires qui créent en vitamine B1 des besoins surabondants difficilement satisfaits.

L'alcoolisme crée l'un de ces déséquilibres alimentaires. Les polynévrites alcooliques seraient en réalité, comme celles du béribéri, liées à une carence relative en facteur B1. On tend à penser qu'il en serait de même pour l'insuffisance cardiaque de l'alcoolisme chronique. Elle serait l'équivalent chez nous des formes cardiaques du béribéri si parfaitement étudiées par Wenckebach dans un ouvrage remarquable qui fait autorité.

Les preuves thérapeutiques du rôle joué par la carence en vitamine B1 ne sont peut-être pas entièrement convaincantes.

Sur le cœur béribérique, la vitaminothérapie a donné, nous le savons, dans les mains de Wenckebach, des résultats immédiats et surprenants, infiniment plus rapides sur ces manifestations cardiaques que sur les signes de polynévrite, sans doute parce que ceux-ci sont liés à des altérations nerveuses dont il faut attendre la réparation, tandis que les manifestations cardiaques seraient d'origine purement fonctionnelle. Pour les malades de Bickel et de van Bogaert, l'amélioration s'est produite dans des délais qui ne sont pas significatifs. Sous la seule influence du repos et d'un traitement diurétique, les malades de Lian et Facquet se sont améliorés et ont retrouvé des dimensions cardiaques normales a peu près dans les mêmes délais.

Nous suivons actuellement, d'autre part, deux éthyliques présentant un gros cœur et le syndrome qu'on vient d'envisager. Pour l'un d'eux, l'amélioration ne s'est dessinée qu'après trois semaines d'injections quotidiennes de 10 milligr. de vitamine B1 : un épisode antérieur avait évolué spontanément vers la guérison tout aussi rapidement. Pour l'autre, la vitaminothérapie poursuivie à la même dose, par voie parentérale, pendant plusieurs semaines, et complétée par l'absorption de 4 milligr. de vitamine B1 par la bouche, est restée sans effet.

Fallait-il user de doses plus fortes comme le conseille Gessler ? Wenckebach n'en avait pas eu besoin et chez ces sujets certainement moins carencés que les béribériques de Wenckebach, il serait assez surprenant que les troubles cardio-vasculaires dus à une carence relative en vitamine B1 opposent tant de résistance à l'emploi de cette vitamine.

La question mérite donc d'être reprise et étudiée avec plus de soin avant de formuler des conclusions précises. Il faut se garder d'accorder aux différences séméiologiques sur lesquelles nous avons insisté une importance excessive, mais aussi d'accepter trop facilement le rôle exclusif, ou même simplement essentiel, de l'avitaminose B1 dans un état pathologique où il est peu vraisemblable que des troubles purement fonctionnels soient seuls en cause, car le foie doit être touché par l'alcool, et où doivent s'associer diverses carences relatives et diverses tares humorales.

Peut-être est-ce une erreur en particulier que de s'adresser dans ces cas à la vitamine B1 synthétique et cette erreur explique-t-elle nos insuccès. Peut-être vaudrait-il mieux une vitaminothérapie plus complète. Nous avons dit déjà en effet que le béribéri paraît être une maladie complexe où la carence de différents facteurs appartenant au groupe B intervient à côté de la carence en facteur B1. C'est à une vitaminothérapie B plus complète, pensons-nous, que Wenckebach dut ses succès.

⁂

LE TRAITEMENT DES FRACTURES PAR LES INFILTRATIONS ANESTHESIQUES, J. L. (*Journal des Praticiens.*)

Trop souvent encore, les effets d'un traumatisme osseux sont exclusivement appréciés en fonction des dégâts anatomiques. L'observation clinique enseigne cependant qu'entre la lésion osseuse et les symptômes constatés (douleurs, gonflement, œdème, impotence) — il y a souvent disproportion flagrante : à une atteinte minime du squelette peuvent correspondre une atrophie musculaire étendue et une invalidité prolongée.

La recherche expérimentale et l'oscillométrie ont montré que tout traumatisme représente une atteinte brutale au régime vasomoteur du membre blessé. Les traumatismes ostéo-articulaires échappent d'autant moins à cette servitude que les ligaments articulaires, le périoste, les extrémités épiphysaires, sont aussi abondamment pourvus de nerfs que la peau des doigts et des orteils ; l'excitation traumatique de ces éléments nerveux ostéo-articulaires (bâtis sur le modèle des corpuscules sensitifs de la peau) est responsable de modifications vaso-motrices locales, cause de douleurs, d'hyperhémies, de gonflement, d'œdème, — *tous symptômes dont la persistance crée une véritable maladie.* La perturbation vaso-motrice est, en effet, génératrice de troubles secondaires et durables : atrophie musculaire, altérations trophiques, ostéoporose, — séquelles dont la guérison dépasse singulièrement les délais qu'exige la seule réparation anatomique.

Le professeur Leriche a eu le mérite de montrer que l'anesthésie des éléments nerveux sensitifs ligamentaires, périostiques, sous-chondraux, sous-synoviaux, osseux, met un obstacle à ce dérèglement vaso-moteur initial, ou du moins l'atténue singulièrement, — et que la répétition des injections anesthésiantes s'oppose à la production des séquelles énumérées plus haut.

Le Livre du Jour

(*Suite et fin de la page 2*)

Chaque chambre doit être évacuée pendant quinze jours pour faciliter le lavage, la ventilation et le changement de literie ».

Léon Le Fort visite ensuite les maternités d'Angleterre, de Russie et d'Allemagne. Il en résulte que la mortalité est plus grande en maternité qu'à domicile. Il admet avec Semmelweis, Arneth et les Anglais que la contagion peut se faire par les malades, par les élèves, les sages-femmes. les accoucheurs. En 1864, Hirsch étudiant en Allemagne les épidémies portant sur un siècle, publie un mémoire sur « l'essence de la fièvre puerpérale, son origine, sa propagation ». Il nie l'origine miasmatique et il en démontre l'origine infectieuse. La maladie est plus fréquente en hiver, dans les maternités. Il admet les théories de Semmelweis et les rapports entre l'éryripèle et la fièvre puerpérale, admis en Angleterre. Vingt-cinq ans plus tard il confirme ses idées et se flatte d'avoir été le porte-voix de Semmelweis. En 1857, à Strasbourg, dans sa thèse inaugurale, Gustave Lévy conclut : « Les altérations de l'utérus sont le résultat de l'absorption, par les veines, de matières putrides ou de leur inflammation. L'absence de lésions et la terminaison foudroyante font penser à une fièvre infectieuse. »

Ce sont les travaux de Pasteur, publiés de puis 1861 à l'Institut, qui ont orienté les recherches qui devaient conduire sur la voie de la vérité en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie de l'infection puerpérale. En 1867 et 1869, Coze et Feltz, de Strasbourg, s'inspirant de Pasteur, trouvent dans le sang d'infectées puerpérales « la présence de nombreux points mobiles isolés ou disposés en chainettes infusoires. Ce dernier caractère appartient aussi au sang de septicohémie et de fièvre typhoïde ». C'était la première fois qu'on décrivait des bactéries dans le sang d'une infectée puerpérale : la découverte était importante ; elle fut peu connue (*La Gazette Médicale de Strasbourg* étant peu répandue et pas appréciée à sa juste valeur).

En Allemagne, les idées sur l'étiologie de la fièvre puerpérale étaient aussi divergentes qu'en France. Toutes les vieilles doctrines (suppression des lochies, métastase laiteuse, accumulation de la bile, inflammation des intestins, inflammation érysipélateuse, faiblesse générale de l'organisme) étaient reprises. C'est surtout Boehr à la Société obstétriale de Berlin en 1868 qui étudie à fond l'infection puerpérale : il admet l'infection purulente ou septique, rappelle combien Semmelweis en 1861 a élargi ses idées sur l'étiologie, mais déplore que la doctrine de l'infection directe ne soit pas encore prouvée positivement et qu'on ignore encore la cause de la première maladie. Il conclut « que *des mains rigoureusement pures doivent servir à l'accouchement* » et impose des règles de prophylaxie aux sages-femmes. Les travaux de Pasteur se répandent en Allemagne et suscitent des recherches.

En 1862, Ludw Mayer parle de vibrions qu'il a trouvés dans l'utérus d'une femme morte d'infection puerpérale et cultivés. Waldeyer en 1871 parle de bactéries trouvées dans des foyers diphtériques de l'utérus, bactéries entremêlées de corps purulents qui se répandent dans tout l'organisme.

Spiegelberg avait dit dans une leçon en 1870 : « Il n'existe pas d'épidémie dans le sens vrai du mot, mais *transport très facile de la maladie d'une malade à une autre*. » Et il préconise plusieurs antiseptiques, le spray, l'acide phénique. En septembre 1877, au congrès des Gynécologues allemands, Spiegelberg fait une communication sur la pathologie de la fièvre puerpérale. Il insiste sur la nécessité d'une lésion locale pour servir de porte d'entrée aux éléments pyrétogènes. Il décrit la septicémie suraiguë, la septicémie lymphatique, les phlegmons progressifs, la phlébite septicémique. L'infection primaire de la plaie est la règle. Le poison septique serait mieux appelé traumatique ; malheureusement on n'en connait pas la nature positive. Il différencie bien les formes locales des formes générales. « Le transport du poison vrai se fait ordinairement déjà pendant l'accouchement, quelquefois même avant : dans la plupart des cas c'est une *véritable inoculation*. » On le voit les idées ont marché et commencent à se préciser. « *Le véhicule ordinaire est le doigt ou l'instrument*. » Il admet l'influence du contact de l'air contaminé avec les parties génitales lésées. Il montre bien la marche de l'agent morbide de la surface interne de l'utérus aux tissus de voisinage et aux points les plus éloignés du corps. Parfois la marche est si rapide que la septicémie tue en quelques jours. On comprend « que la *prophylaxie soit entre nos mains* ». Il insiste sur le traitement prophylactique et curatif et termine par ceci : « Je dois vous prémunir aussi contre les dangereuses promesses de guérir toutes les fièvres puerpérales par des irrigations tardives et le drainage. » Le point faible des discussions qui suivirent fut l'ignorance du ou des germes en cause.

C'est en France que sortirent les travaux capitaux à cet égard. Davaine confirme les travaux de Coze et Feltz en 1872 à l'Académie de Médecine qui va consacrer plusieurs séances à la septicémie où interviennent Onimus, Davaine, Chauveau, Hervieux qui nie l'influence possible des organismes inférieurs connus. Ceci se passait le 18 mars 1879. Pasteur se lève et dit : « *Quant au dangereux microbe, que l'Académie me permette de le dessiner sous ses yeux*. C'est vraisemblablement l'une des nombreuses espèces ou variétés de ces petits organismes que j'ai rencontrés si souvent dans mes études, depuis 1860, qui ont la forme de chapelet de grains sphériques (*streptocoques*). » Depuis longtemps, surtout en Angleterre, on a rapproché l'érysipèle de la fièvre puerpérale. Hugenberger, de Moscou, ne croit pas à l'identité des deux affections. Gusserow est du même avis, en se basant sur la découverte du microbe de l'érysipèle par Felheisen. Widal conteste en 1888 à l'Académie cette forme de microbe de Felheisen et affirme que le streptocoque pyogène qui produit toutes les formes de l'infection puerpérale, comme l'a soutenu Pasteur, est le même que celui de l'érysipèle.

En 1880, Doléris avait consacré sa thèse inaugurale à un « Essai sur la pathogénie et la thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches ». Ses recherches ont porté sur 108 femmes et sont inspirées par les travaux de Pasteur. Il pose en principe : « Pas de germes, pas de putréfaction. (Pasteur.) Cela s'applique à la fièvre puerpérale ». Il étudie successivement : la plaie, le milieu sanguin avec ses dépendances, le milieu lymphatique. Il décrit différents germes dont il montre la nocivité variable et différentes variétés de fièvres. Il étudie la contagion, la prophylaxie et la thérapeutique de l'infection puerpérale où se retrouve l'élève de Lucas-Championnière qui avait introduit en France l'antisepsie.

En 1883, Eustache, de Lille, publie une étude sur « les lochies dans l'état normal et les états pathologiques » où il montre qu'à l'état normal il y a dans le vagin une flore microbienne abondante. Il en est de même chez l'accouchée. En 1884, Lomer confirme que le streptocoque est le plus fréquent et se demande s'il n'y en a pas plusieurs variétés. En 1887 Doederlein étudie l'origine des schizomycètes dans les lochies utérines et vaginales des accouchées bien portantes et malades, où il soutient, entre autres choses, que « le vagin peut contenir des germes pathogènes sans qu'une exploration interne ait été pratiquée ». L'auto-infection peut se faire par migration de ces germes dans l'utérus. Le streptocoque pyogène est rare dans les lochies des accouchées malades.

En 1887, F. Widal (alors interne des Hôpitaux) publie une étude sur « l'infection puerpérale, la phlegmatia alba dolens et l'érysipèle ». Le *streptocoque pyogène, à lui seul, suffit à produire les formes cliniques diverses* et les lésions anatomiques les plus variées de l'infection puerpérale à porte d'entrée utérine.

Enseignement de Médecine Coloniale

PREPARATION AU DIPLOME DE MEDECIN COLONIAL ET AU BREVET DE MEDECIN DE LA MARINE MARCHANDE

Diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux.

Le diplôme de médecin colonial est délivré :

a) Aux docteurs en médecine français : médecins civils et militaires, médecins de la marine et des colonies, médecins de l'Assistance médicale indigène et des administrations coloniales, médecins brevetés de la marine marchande, médecins des missions, médecins d'établissements commerciaux ou industriels privés, etc. ;

b) Aux étrangers pourvus du doctorat universitaire, mention « Médecine », ou d'un diplôme médical dont l'équivalence avec le doctorat universitaire français, mention « Médecine », aura été admise par la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux ;

c) Aux étudiants en médecine pourvus de seize inscriptions (A. R.) et de 20 inscriptions (N. R.), aux internes des hôpitaux à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Candidats au brevet de médecin de la Marine marchande.

Les docteurs en médecine français qui ont obtenu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux sont dispensés d'une partie des épreuves du brevet de médecin de la Marine marchande. Ces candidats sont astreints seulement à satisfaire aux interrogations portant sur la législation sanitaire maritime, l'hygiène maritime et le droit maritime.

(Art. 4, § 1er, du décret du 15 mars 1930, modifié le 27 juillet 1932.)

Inscriptions reçues au Secrétariat de la Faculté du 15 octobre au 4 novembre.

Frais d'études : Immatriculation, 150 francs ; bibliothèque, 60 francs ; droit de laboratoire, 300 francs ; examen, 50 francs.

Sont dispensés du droit d'immatriculation et de bibliothèque :

1° Les étudiants en médecine, en cours d'études, pourvus de 16 inscriptions (A. R.) ou de 20 inscriptions (N. R.) ;

2° Les étudiants qui ont terminé leur scolarité, mais qui n'ont pas passé leur thèse.

Pour les étudiants appartenant aux catégories visées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus, le droit de laboratoire est réduit à 200 francs.

Les étudiants et les internes qui ont subi l'examen spécial reçoivent provisoirement un certificat d'aptitude qui est échangé contre le diplôme de « Médecin colonial » dès qu'ils ont subi leur thèse de doctorat.

L'examen pour l'obtention du diplôme de médecin colonial n'est ouvert qu'aux élèves ayant suivi régulièrement le cours de médecine coloniale.

EXAMEN DE MEDECINE COLONIALE

Les épreuves exigées pour l'obtention du diplôme sont :

1° Une épreuve pratique sur les manipulations et démonstrations faites pendant la scolarité ;

2° Un examen oral portant sur l'ensemble des matières enseignées en vue du diplôme.

EXAMEN D'APTITUDE AU BREVET DE MEDECIN DE LA MARINE MARCHANDE

Une session de cet examen a lieu à Bordeaux, à la fin du cours colonial (fin décembre).

Les inscriptions sont reçues dans les bureaux de la Marine marchande, à une date et dans des conditions fixées annuellement par le Ministère de la Marine marchande.

L'enseignement des matières auxquelles sont astreints les titulaires du diplôme de médecine coloniale est donné durant le cours de Médecine coloniale.

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

(Suite et fin du n° 747)

De l'alimentation dans les écoles de plein air et les colonies scolaires de vacances

Par le docteur Jean BÉNECH, directeur du Service municipal de Médecine et d'Hygiène de la Ville de Nancy

L'auteur, qui surveille par le détail depuis 1920 une colonie scolaire de vacances qui reçoit jusqu'à 2.000 enfants par jour et depuis 1932 une école de plein air avec 300 élèves en demi-internat et un hôpital de convalescence d'enfants, insiste sur l'importance de l'alimentation des enfants faite dans les milieux scolaires auprès des enfants et de leur famille et d'après les résultats obtenus dans ces établissements.

Il insiste sur la nécessité d'une alimentation abondante, mais aussi très choisie, une cuisine faite suivant les meilleurs principes culinaires.

Il insiste sur la nécessité de donner du beurre en nature, du lait, des fruits et du sucre et même au besoin des vitamines C synthétiques.

Les rations données en demi-internat doivent couvrir la ration de 24 heures. Les repas familiaux ne constituent plus qu'un supplément d'alimentation.

L'auteur insiste sur ce que l'alimentation des cantines scolaires, des écoles de plein air, colonies de vacances, camps de vacances soit soumise à un contrôle rigoureux relevant des fonctionnaires sanitaires (inspecteur départemental d'hygiène et directeur du Bureau d'hygiène).

L'hygiène alimentaire à Arcachon

Par le docteur CUVIER, directeur des Services d'hygiène municipaux.

Dans une station climatique et touristique qui reçoit en particulier de très nombreux enfants à l'âge de la croissance, des anémiés coloniaux, etc..., l'importance d'une alimentation saine est de première importance pour bénéficier pleinement de ses diverses ressources thérapeutiques naturelles.

Depuis la prise de la direction de son service, l'auteur s'est efforcé, le plus souvent par entente directe avec les producteurs, d'améliorer encore la pureté et la valeur des divers produits alimentaires.

Il passe en détail la revue des mesures prises pour les principaux d'entre eux : eau, lait, huîtres et coquillages, glace, viandes, etc..., montrant les résultats acquis et les méthodes employées.

Il doit poursuivre son action, en particulier pour les œufs et la panification (type de farine et fermentation).

La micro-radioactivité alimentaire

Par le docteur CUVIER, directeur des Services d'hygiène d'Arcachon.

Objectivée par la sensibilisation de la plaque photographique et mesurable à l'électromètre, la micro-radioactivité des cellules animales et végétales paraît être une constante physique en rapport direct de leur vitalité.

Les travaux de l'auteur, poursuivis avec A. Nodon et repris par A. Médaille et par Bertazzi, ont porté en particulier sur les huîtres végétales et animales, le raisin, etc... Ils montrent que la matière colloïdale vivante peut être directement activée par les radiations cosmiques. Accumuler ces radiations qu'elle ne conserve que dans des conditions particulières, qui, si elles ne sont pas remplies, rendent ce pouvoir transitoire.

Au point de vue physiologique, leur action semble comparable, pour une part, à celle des vitamines et se révèle dans son ensemble comme un facteur important pour la nutrition, surtout pour ceux qui mènent une vie trop sédentaire et s'éloignent de plus en plus de l'alimentation naturelle.

La caisse des écoles maternelles de Nancy et son rôle dans l'alimentation des enfants

Par Mme C. SCHMITT, présidente de la Caisse des écoles maternelles, et M. le docteur Jean BÉNECH, directeur du Service municipal de Médecine et d'Hygiène de la Ville de Nancy.

Les auteurs font remarquer que, d'habitude, les Caisses d'écoles s'occupent surtout des fournitures de vêtements, de chaussures et de matériel scolaire. Il y a intérêt, actuellement, à s'occuper aussi de distribution d'aliments divers à l'école.

Depuis de nombreuses années, la Caisse des écoles maternelles procède à des distributions de lait (près de 9.000 litres en six mois, en 1938, à une moyenne de 500 enfants inscrits aux distributions).

Cet effort n'était pas suffisant, la Caisse des écoles maternelles a encore participé à l'alimentation dans les cantines scolaires et, mieux encore, fourni des goûters journaliers complets (beurre, confiture, fromage) aux 400 enfants d'âge prescolaire en séjour permanent de deux mois à la Colonie scolaire de vacances, ainsi que de multiples suppléments alimentaires aux enfants des écoles de plein air.

La Caisse des écoles maternelles, renforçant ainsi l'alimentation des enfants de trois à six ans, a permis d'obtenir des résultats médicaux remarquables.

Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris et les Médecins Auxiliaires Mobilisés

Le bureau de l'Association Corporative des étudiants en médecine de Paris, 8, rue Dante, Paris (Ve), communique :

L'Association Corporative des étudiants en médecine de Paris, reconnue d'utilité publique, a fait connaître le 30 avril dernier, par la voie de la presse, les démarches entreprises par elle en faveur des médecins auxiliaires rappelés sous les drapeaux depuis mars 1939. Son délégué permanent, Maurice Mordagne, qui a toujours défendu auprès des Pouvoirs publics et du Parlement la doctrine de l'*Association Corporative* en ce qui concerne le statut militaire des étudiants en médecine, a reçu le meilleur accueil des personnalités compétentes. Il prie les camarades qui ont repris l'uniforme de médecin auxiliaire de faire confiance aux autorités qui comprennent leurs doléances et à ceux qui défendent leurs intérêts. Les décisions qui peuvent être prises à leur sujet exigent de longues études d'ordre général et doivent tenir compte des nécessités du service.

M. Mordagne rappelle que la nomination des médecins auxiliaires de réserve au grade de médecin sous-lieutenant de réserve n'est prononcée que dans la limite des places vacantes et des crédits budgétaires. Les candidats à ce grade doivent faire leur demande de nomination avant le 1er septembre ou au plus tard le 15 octobre pour ceux libérés du service actif à cette date, et les promotions paraissent au début de juillet suivant.

Le délégué permanent de l'Association Corporative a reçu du ministre de la Guerre une lettre précisant que le nombre de médecins auxiliaires de réserve candidats au grade de médecin sous-lieutenant de réserve au titre de 1939 est nettement supérieur à celui des nominations prévues. Quant aux *médecins aspirants*, la loi du 19 juin 1937 ne permet de nommer à ce grade que des docteurs en médecine ou des internes titulaires des hôpitaux d'une ville de Faculté nommés au concours et titulaires de seize inscriptions de doctorat : le nombre en est limité comme celui des médecins sous-lieutenants.

La lettre ministérielle déclare enfin que *la situation des docteurs en médecine, médecins auxiliaires de réserve, rappelés ou maintenus sous les drapeaux, fait actuellement l'objet d'une étude d'ensemble.*

Le Bureau de *l'Association Corporative des étudiants en médecine de Paris* est heureux de porter ces nouvelles à la connaissance des nombreux médecins auxiliaires actuellement sous les drapeaux.

Vu : le délégué permanent,
ancien externe
des Hôpitaux de Paris :
M. MORDAGNE.

Une belle journée chez les médecins d'Eure-et-Loir

Le dimanche, 4 juin 1939, avait été choisi par les confrères d'Eure-et-Loir pour organiser la réunion annuelle de leurs diverses Associations. Ils étaient venus très nombreux, et l'on éprouvait à les voir, à les entendre, une forte et réconfortante impression de solidarité, de confiance réciproque.

Derniers Livres Parus

L'OBSTETRIQUE A TRAVERS LES AGES, L. DEVRAIGNE. — 1 vol. in-8° de 138 pages avec 77 figures dans le texte : 40 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Dans cet ouvrage, d'une lecture facile, l'auteur a résumé, condensé les trois gros livres de Ed. Gasp. Joe de Siebold et F. J. Hergott sur l'histoire de l'obstétricie. Ces livres, qu'on ne se procure pas facilement, sont très documentés, beaucoup trop volumineux pour être parcourus ou lus par tous ceux qui s'intéressent à l'obstétrique et qui ont déjà de la peine à suivre les revues spéciales et les journaux médicaux actuels. Et cependant, combien il est intéressant de suivre dans le temps les progrès des idées originales, des techniques opératoires, des instruments qui ont servi de tout temps à la pratique des accouchements ! Qnelles belles leçons de modestie l'on recueille à feuilleter les anciens auteurs qui ont fait œuvre méritoire, alors qu'ils ne disposaient pas des moyens perfectionnés de recherches dont la science moderne nous a gratifiés ! Tous ceux qui ont publié le fruit de leurs observations, de leur expérience. étaient de grands cliniciens qui souvent portaient de bonne foi des jugements définitifs souvent revisés par leurs successeurs.

L'auteur s'est efforcé de sélectionner les notions utiles à retenir, qui ont fini par s'imposer, au détriment d'erreurs et des préjugés qui ont régné pendant des siècles parce qu'ils émanaient de grands maîtres, excusables ceux-ci, parce qu'ils manquaient de notions précises en anatomie et en physiologie. Dans le même esprit, l'auteur a complété l'œuvre arrêtée en 1891 par F. J. Hergott, jusqu'à nos jours, en montrant l'évolution de l'art obstétrical grâce aux découvertes de Pasteur. Pour rendre la lecture de l'ouvrage plus attrayante, plus vivante, il a emprunté de nombreuses illustrations aux ouvrages de Witkowski et a reproduit les portraits des principaux accouchenrs et des grandes sages-femmes qui ont contribué à faire do l'obstétrique ce qu'elle est à l'heure actuelle, alors que, malgré son ancienneté indéniable, elle fut trop longtemps considérée, dans le domaine médical, comme une parente pauvre. Tous ceux qui, spécialistes ou praticiens, s'intéressent à l'art des accouchements, liront avec plaisir ce petit livre.

• • •

ANNUAIRE MEDICAL DES STATIONS HYDROMINRRALES, CLIMATIQUES ET BALNEAIRES DE FRANCE, SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTE. — Edition 1939. Direction : 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

L'édition pour 1939 de cette importante publication comprenant plus de 600 pages et abondamment illustrée vient de paraître. Comme dans les précédentes éditions, on trouvera une notice sur toutes les stations thermales, climatiques et balnéaires et sur le plus grand nombre de sanatoriums et maisons de santé.

L'ouvrage est émaillé d'un certain nombre de chapitres scientifiques de la plus grande utilité pour les praticiens et les étudiants en cours d'examens :

Crénothérapie et climatothérapie (Prof. Carnot, Villaret, Chiray, M. Justin-Besançon), Thalassothérapie (Prof. Giraud), Climatologie des Côtes *de France (Prof. Duhot, MM. Barraud et Mercier* des Rochettes) ; Organisation antituberculeuse (Dr Louis Guinard).

On y trouvera aussi tous renseignements utiles concernant l'administration des stations et les différents groupements économiques ou scientifiques de caracthère thermal ou climatique (M. Chaleix).

Cet ouvrage sera remis gratuitement, dans un but d'intérêt général, à tous les médecins et à tous les étudiants en fin de scolarité, qui voudront bien le faire prendre aux bureaux de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi (6e). Pour ceux qui désireraient le recevoir par poste, joindre à la demande d'envoi la somme de sept francs pour la France et de quinze francs pour l'étranger pour frais d'expédition et d'emballage. — Il sera perçu 9 francs pour les expéditions demandées contre remboursement.

• • •

« GUIDE DE BIOLOGIE CLINIQUE PRATIQUE », docteur François MOREL. 3e édition, 1939, in-8°, 72 pages, broché. Dépositaires : Librairies Maloine et Le François. Prix : 15 francs.

Dans ce petit livre, absolument parfait de précision et de concision, l'auteur expose « tout l'indispensable, mais rien que l'indispensable » concernant les examens de laboratoire appliqués à la clinique courante.

Techniques des prélèvements usuels, chiffres normaux, interprétation de leurs variations sont schématisés très clairement.

Ce guide mérite d'être répandu parmi les praticiens et les étudiants.

• • •

PRECIS DE PSYCHIATRIE, par le Dr LÉVY-VALENSI, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hospice de la Salpêtrière. — 1 volume in-8 de 510 pages avec 123 figures. 95 fr. — (J.-B. Baillière et Fils, Editeurs.)

Cette deuxième édition n'est pas seulement une simple mise au point ; ce n'est cependant pas un lire nouveau ; car on y a conservé ce qui a paru bon. L'ouvrage a été entièrement remanié dans sa forme comme dans sa substance. Les divisions en sont moins théoriques, plus simples, l'ordre des chapitres souvent modifié. Certaines questions importantes comme la psychose périodique, les perversions sexuelles, la mythomanie, les psychoses puerpérales et de la ménopause, etc., etc., ont été l'objet d'une complète refonte. Un développement plus grand a été donné à certaines questions ; états anxieux, toxicomanies, intoxication oxycarbonée, psychoses hallucinatoires, etc., etc. La médecine légale a reçu le développement qui convient.

Une telle transformation devait logiquement avoir pour résultat une hypertrophie du volume interdite par un éditeur qui connaît les besoins des étudiants et leurs ressources. Pour parvenir à donner davantage avec un nombre de pages sensiblement le même, on a dû mettre en petit texte quelques passages moins importants et faire des suppressions.

Destiné spécialement à l'étudiant qu'il conduira aisément à l'examen de Médecine légale, il rendra également de précieux services au praticien peu familiarisé avec la psychiatrie qui y trouvera exposé avec simplicité tout ce qui est susceptible de le guider en présence d'un malade mental.



SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE des Hôpitaux Libres

SECTION MEDICO-MILITAIRE

Séance du 17 mai 1939

Présidence : Médecin général MAISONNET

La section militaire de la Société des Hôpitaux Libres a consacré sa séance du 17 mai à l'étude de la Défense Passive.

Elle fut présidée par le médecin général Maisonnet, directeur du Service de Santé au Ministère de la Guerre, à qui le président, M. Paul Descomps, avait cédé le fauteuil.

Etaient présents :

MM. Bellon, G. Blechmann, J.-Ch. Bloch, P. Butaud, Calve, Cathelin, Chabert, Chicandard, Clément, Camena d'Almeida, Coffin, Costedoat, Dayras, Delort, Ducroquet, du Pasquier, R. François, Gallois, Gadaud, Grigaut, Iselin, Lamasse, Lamy, Lassablière, Lavat, Le Mee, Matchtou, Marcel, Martiny, Mmes Martiny, Montlaur, MM. Moulonguet, Nemours-Auguste, Renault, Ribardière, A. Robert, Robert (Versailles), Rœderer, Rouèche, Ruaud, Soulas, Subileau, Trèves, Vaudescal, Viala, Viard, Yacoel, etc.

Elle comporta l'importante communication du docteur Gadaud, sénateur, vice-président de la Société sur l'organisation de la Défense Passive en France, après laquelle prirent la parole MM. Cathelin, Chicandard, Coffin, Delort, Gallois, la communication de M. G. Blechmann sur l'Epidémicité de la maladie de Bouillaud, après laquelle prit la parole le lieutenant-colonel Costedoat ; les communications de M. J.-Ch. Bloch et de M. Ducroquet sur le transport des blessés atteints de fracture de cuisse, après lesquelles prit la parole M. Chicandard.

La communication de M. Chicandard sur les possibilités de respiration des enfants dans des masques anti-gaz.

de M. Le Mée : Sur un dipositif anti-gaz pour les enfants.

Au programme restent inscrites : les communications de MM. Soulas sur le traitement bronchoscopique des compilcations respiratoires des gaz asphyxiants (traitement antiprophylactique).

Beaussenat sur trois cas de projectiles intracardiaques libres. Extraction par cardiotomie. Résultats éloignés.

Halphen sur l'utilisation des ondes courtes et de la pyrétothérapie tant au G. A. C. A. que dans les hôpitaux de l'arrière.

Huet sur l'organisation de la défense passive dans le secteur ouest de la région parisienne.

Lassablière et Uzan sur les problèmes alimentaires en temps de guerre.

Il sera également fait état des méthodes de traitement du rhumatisme articulaire aigu par M. Lutembacher.

Enfin le traitement au poste de secours et le transport des fracturés seront remis à l'ordre du jour.

Ecole du service de santé militaire de Lyon

Mardi matin, 13 juin, a eu lieu, à l'Ecole, une prise d'armes à l'occasion de l'inspection de M. le médecin général inspecteur Savornin. Accompagné du médecin général Cristan, directeur de l'Ecole, le médecin général Savornin s'est incliné devant le drapeau et devant la plaque commémorative des morts de la Grande Guerre. Puis il a passé en revue les officiers du cadre de l'Ecole et de l'Hôpital militaire Desgenettes, et les élèves des cinq divisions groupés en grande tenue dans la cour d'honneur de l'Ecole de l'avenue Berthelot. Un défilé impeccable a terminé cette revue à laquelle prêtait son concours la musique du 99e.

PROFESSEURS DE FACULTÉS

Les professeurs de 1re classe ci-dessous désignés des Facultés des Universités de Paris et des départements sont promus à compter du 1er octobre 1939, à la classe exceptionnelle :

M. Couvelaire, professeur à la faculté de médecine de l'université de Paris.

M. Flusin, professeur à la faculté des sciences de l'université de Grenoble.

M. Hérissey, professeur à la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

M. Maugain, professeur à la faculté des lettres de l'université de Strasbourg.

M. Nicloux, professeur à la faculté de médecine de l'université de Strasbourg.

M. Percerou, professeur à la faculté de droit de l'université de Paris.

M. Pérez, professeur à la faculté des sciences de l'université de Paris.

CINQUANTENAIRE DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

La Société française de dermatologie et de syphiligraphie célébrera le jeudi 22 juin 1939 le Cinquantenaire de sa fondation.

Voici lo programme de la séance qu'elle tiendra, à cette occasion, au Musée de l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

9 heures 30 : Présentation des rapports de M. Tzanck et de M. Rivalier sur « Le rôle du sympathique dans les accidents de la chimiothérapie arsenicale. »

12 heures : Promenade-conférence dans l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. Pignot, conservateur du Musée.

12 heures 30 : Déjeuner dans les jardins de l'hôpital Saint-Louis, devant le pavillon Gabrielle, à l'endroit même où Alibert donnait son enseignement.

15 heures : Séance commémorative. Allocution de M. le professeur Marfan, membre fondateur de la Société de dermatologie. — Discours de M. Touraine, président de la Société de dermatologie. — Discours de M. le professeur Spillmann (Nancy), au nom des filiales provinciales de la Société. — Discours de M. le professeur Nékam (Budapest) au nom des membres étrangers de la Société. — Souvenirs et anecdotes, par M. Hudelo, président d'honneur de la Société.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
France, un an............... 30 fr.
Etranger, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 757 — 9 JUILLET 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Un pèlerinage au pays natal de M. le Professeur d'Arsonval

De haut en bas et de gauche à droite : Les membres de la Société de Radiologie du Sud-Ouest photographiés sur les marches de l'Ecole de Médecine de Limoges. La maison natale de Dupuytren à Pierre-Buffière. — La maison de d'Arsonval à La Borie. — Quelques membres de la Société de Radiologie du Sud-Ouest, à droite, M. le docteur Périgord, de Limoges, qui fut l'organisateur de la caravane au pays de d'Arsonval. — Au-dessous, M. le professeur Réchou, de Bordeaux, prononçant son discours à la T. S. F. — Enfin, en bas et à droite, l'inauguration du Pavillon d'Arsonval à l'Ecole de Médecine de Limoges.

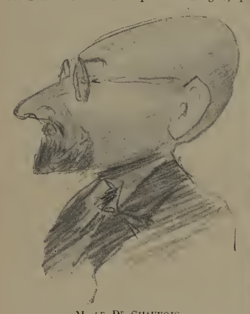
(Ph. excl. « Inf. Méd. ». Cl. Exacta.)

UN PÈLERINAGE MÉDICAL EN LIMOUSIN

Réunie à Limoges, la Société d'Electroradiologie du Sud-Ouest a effectué une visite déférente à M. le Professeur d'Arsonval qui vit sur son sol limousin une verte vieillesse

Les Sociétés scientifiques de Province, comme aussi celles de Paris, ont pris depuis quelque temps l'habitude, quand vient l'été, de pérégriner pour tenir leurs réunions. Elles trouvent à cette fin d'heureux prétextes. C'est ainsi que, l'autre dimanche, la Société d'Electro-Radiologie du Sud-Ouest s'en vint à Limoges où, après ses travaux, elle inaugura, à l'Ecole de Médecine, le pavillon de physique qui s'appellera le pavillon d'Arsonval et en en portant la nouvelle à ce maître dans une visite déférente qu'elle lui fit en sa retraite limousine de La Borie.

Rien n'est triste comme une ville de province aux premières heures d'un dimanche matin. Les rues restent vides sur lesquelles s'égrènent le tintement des cloches qui annoncent les messes basses. Elles résonnaient cependant, ce dimanche-là, à Limoges, des échos d'un pas redoublé entraînant. Etait-ce, la Société de Radiologie du Sud-Ouest qu'on allait recevoir aux sons du bugle et des cymbales ? Non tout de même, car les hommes de science sont accoutumés à beaucoup plus de discrétion. C'étaient les six cents concurrents d'un concours de pêche à la ligne, que



M. LE Dr CHAUVOIS
(Croquis de séance par Pilon.)

la fanfare municipale menait sur les bords de la Vienne et qui défilaient avec, sur l'épaule, une gaule altière au bout de laquelle se balançait un ballon jaune. Comme nous nous étonnions de tant d'émoi pour une joute sans éclat, on nous fit remarquer que la ville de Limoges était l'une de celles de France qui avait à secourir le plus de chômeurs et que le goût de la pêche à la ligne devait au chômage le renouveau de son développement.

La séance qui se tint dans l'amphithéâtre de l'Ecole de Médecine fut présidée par M. le Pr. Bordier, de Lyon. S'y firent entendre successivement : M. le Pr. Réchou, de Bordeaux ; M. le Dr Chauvois qui commenta, au fur et à mesure qu'il se déroula, le film qu'il fit tourner pour vulgariser en France et faire connaître à l'étranger l'œuvre multiple et féconde du Pr. d'Arsonval. Voici le très important discours de M. le Pr. Bordier :

MESSIEURS ET CHERS CONFRÈRES,

Le Bureau de la Société d'Electro-radiologie du Sud-Ouest a été bien inspiré en transportant à Limoges le siège de sa réunion d'été et en inscrivant à l'ordre du jour la question des courants de haute fréquence.

Nous sommes en effet à une quarantaine de kilomètres seulement du domaine de La Borie où vit actuellement le professeur d'Arsonval qui a consacré une grande partie de son activité à l'étude de ces courants dont les propriétés physiologiques et thérapeutiques ont été si bien mises en évidence par des expériences mémorables.

On a voulu attribuer la découverte des courants de H. F. à un physicien autrichien, Nicolas Tesla : c'est ainsi qu'à la séance de rentrée de l'Université de Paris en novembre 1937, le doyen de la Faculté des Sciences, M. Maurain, a lu un éloge de Tesla à qui le diplôme de docteur honoris causa fut remis, sans prononcer une seule fois le nom de d'Arsonval ! C'est aussi cette même absurdité qu'on propage dans certains milieux scientifiques en France, comme dans quelques Facultés des Sciences et comme dans certaines grandes Ecoles où l'on enseigne que c'est Tesla qui a découvert les courants de H. F.

Je rappelle que c'est le 23 mai 1892 que Tesla fit ses premières communications sur des expériences retentissantes ; celles-ci attirèrent l'attention du grand public sur les effets des courants de H. F. Or, dès le 3 janvier 1890 — soit près de deux ans avant la publication de Tesla — d'Arsonval écrivait au professeur Brown-Séquard, dont il était à ce moment-là le suppléant au Collège de France : « Je viens de voir un fait bien curieux en répétant les expériences de Hertz sur les ondulations électriques : ces ondes provoquent des étincelles qui sont incapables d'exciter un nerf de grenouille ; il y a là une singulière modalité de l'énergie dont l'action sur le système nerveux sera bien intéressante à poursuivre. » (1).

Cette expérience de d'Arsonval est véritablement le point de départ pour la découverte des effets physiologiques des ondes de H. F. « J'avais, écrit d'Arsonval, pressenti ce résultat dès 1888, mais je ne pus en donner une première démonstration que dans mon cours du Collège de France, en 1889, en employant un alternateur sans fer : Je vis alors que l'excitation diminuait avec la fréquence, mais je ne pus supprimer complètement tout phénomène d'excitation avec cet alternateur. Je n'atteignis ce résultat qu'en utilisant l'admirable appareil que Hertz venait de trouver et qui peut donner plusieurs billions d'excitations électriques par seconde. »

C'est donc l'étude et l'emploi de cet oscillateur qui aboutirent à la découverte par d'Arsonval des courants de H. F.

Il est intéressant de savoir comment d'Arsonval a utilisé cet oscillateur pour ses expériences. Il commença par remplacer les deux boules terminales du vibrateur de Hertz dont la capacité était très faible par deux condensateurs ; puis, par un véritable trait de génie, il relia ensemble les armatures externes de ces condensateurs par l'intermédiaire d'un solénoïde à gros fil, c'est-à-dire par une self. Cette self était parcourue par des courants de H. F. dus à la décharge oscillante des condensateurs.

Cette découverte allait révolutionner le monde savant.

Pour l'étude des effets physiologiques et thérapeutiques, d'Arsonval eut tôt fait de rendre ces courants maniables, en établissant une dérivation sur son solénoïde pour leur faire traverser le corps d'un sujet.

Comme je viens de l'indiquer, ce n'est pas par hasard que d'Arsonval est arrivé à découvrir ces courants et leurs propriétés physiologiques. Après avoir étudié l'action physiologique des courants alternatifs de forme sinusoïdale, il poursuivit ses recherches systématiquement sur les effets de l'électricité produite par une augmentation graduelle du nombre des oscillations dans l'unité de temps. « A partir, dit d'Arsonval, d'un maximum qui a lieu entre 2.500 et 5.000 excitations par seconde, on voit au contraire les phénomènes d'excitation décroître avec le nombre des oscillations électriques. Il en résulte ce phénomène surprenant et paradoxal qu'avec des oscillations suffisamment rapides on peut faire passer à travers l'organisme des courants qui ne sont nullement perçus alors qu'ils seraient foudroyants si l'on abaissait la fréquence. »

A ce propos permettez-moi de vous rapporter l'amusant incident qui se produisit au moment où d'Arsonval voulut se faire inscrire à l'ordre du jour de l'Académie de Médecine pour une communication sur les courants de H. F. Le secrétaire général d'alors le fit venir et lui dit d'un air consterné qu'il ne pouvait accepter une communication aussi fantaisiste : « Voyons, mon cher d'Arsonval, ce n'est pas sérieux ? Vous assurez que le corps humain peut être impunément traversé par des courants mille et mille fois plus intenses que ceux qui nous foudroient ! Non seulement ils ne nous feraient pas de mal, mais nous ne les sentirions pas ? Est-ce possible ? Et puis, qu'est-ce que c'est que ces courants qui changent de sens des millions de fois par seconde ? Quel est l'instrument assez subtil pour mesurer le millionième de seconde ? Allons, refaites vos expériences : je veux vous épargner le déshonneur de les avoir publiées avant de vous être aperçu d'une énorme erreur... »

D'Arsonval eut beau lui démontrer qu'il n'y avait pas d'erreur, que ses expériences avaient été faites sur deux membres de l'Institut qui n'en étaient pas morts, le secrétaire ne voulut rien entendre et d'Arsonval dut invoquer son droit de membre de l'Académie pour faire imprimer sa communication ! Alors, le secrétaire général, navré, lui dit : « Allons, tant pis pour vous : mais je vous en supplie, n'y revenez plus. »

D'Arsonval n'y est, en effet, jamais revenu et c'est à l'Académie des Sciences qu'il a, depuis, réservé ses communications.

En présentant à l'Académie des Sciences les expériences de d'Arsonval, le professeur Cornu, de l'Ecole Polytechnique, ajoutait : « M. d'Arsonval nous a rendus témoins, M. Marey et moi, des principaux résultats consignés dans sa note. Nous avons été particulièrement frappés de l'expérience dans laquelle 6 lampes de 125 volts et 0,8 ampères ont été portées à l'incandescence dans le circuit formé par nos bras, circuit formant dérivation sur les extrémités du solénoïde : nous n'avons pas éprouvé la moindre impression par le passage du flux électrique auquel nous étions soumis. »

(*Voir la suite page 7*).

(1) *De Claude Bernard à d'Arsonval* (Dr Delhoume, page 312).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

ASPECT BIOLOGIQUE DE L'IMMIGRATION, par M. le Dr René MARTIAL.

L'auteur rappelle d'abord les causes psychologiques de la dénatalité en France et note le danger de l'infiltration étrangère ; il rappelle qu'il s'est spécialisé dans les questions d'immigration et estime opportun de revendiquer la priorité aussi bien pour ses études (depuis 1913) que pour ses publications (depuis 1917), le culte de l'incompétence menaçant de triompher là comme ailleurs. L'immigration anarchique, sans aucune sélection, entraîne des métissages dysharmoniques dont la répercussion se fait sentir



M. LE Dr MARTIAL

dans nos hôpitaux, devant nos tribunaux et dans nos asiles aussi bien que dans la vie de relation. Elle expose la population française à subir le croisement de substitution par remplacement des Français de vieille souche par des étrangers ou des métis douteux.

Or, l'immigration envisagée sous l'aspect biologique doit conduire au croisement de retrempe. L'auteur rappelle ici les méthodes des éleveurs lorsqu'ils veulent conserver une bonne race-résultat, et cite la race des chevaux de pur sang. Mais la sélection est à la base du croisement.

Un groupement humain actuel est toujours une race-résultat. La race française formée depuis cinq mille ans (Cf : « La Race française », « Le Mercure de France », éd.) est une race-résultat qui mérite d'être conservée. Sélection historique, aire géographique, peuples français (canadiens) ou métis de Français (néerlandais), peuples d'origine (celtes), groupes sanguins, langue, religion sont les éléments qui permettent la sélection du greffon. Ce choix du greffon a pour corollaire la préparation du greffé, les deux opérations constituant la politique de l'immigration, la seule qui puisse donner d'heureux résultats.

Mais la sélection peut aussi bien s'appliquer au métissage qu'à la question de main-d'œuvre. L'auteur donne l'exemple de la greffe franco-néerlandaise aux XVIIe, XVIIIe siècles, et néerlando-française du XIVe au XVIIe siècle. La qualité des immigrants a plus d'importance pour l'avenir du pays que le nombre.

Il termine en insistant sur la nécessité de rendre aux jeunes ménages français l'instinct de conservation, de rappeler les principes moraux du mariage et de la maternité et cite l'exemple des Musulmans où le principe de la maternité-honneur est toujours en vigueur. Car le progrès moral doit marcher de pair avec le progrès matériel.

Ainsi l'immigration pourra parer en partie et rapidement à la dénatalité.

⁂

LA MAUVAISE QUALITE DU PAIN, SES CAUSES, SES REMEDES, par P. LASSABLIÈRE, directeur à l'Ecole des Hautes Etudes.

La désaffection du public pour le pain, en dehors des raisons sociales qui ont modifié après la guerre des habitudes de se nourrir ancestrales, est due aux vicissitudes de notre politique du marché du blé depuis la guerre, à l'addition (1918-1922) de farines de succédanées plus ou moins indigestes (maïs, orge, et quelquefois manioc), à l'incorporation en 1928 de substances chimiques pour blanchir la farine, mesures qui ayant dû être interdites ont néanmoins fait le plus grand tort à la cause du bon pain.

De plus, l'évolution trop rapide des progrès du machinisme (pétrins mécaniques, chauffage au mazout des fours), l'apparition trop brusque des lois sociales ont apporté au début des perturbations dans la panification.

Si l'on veut remettre à l'honneur le pain comme aliment de base :

1° Il convient de généraliser l'emploi de blés français dits de force, riches en gluten, de qualité irréprochable et contrôlable par les méthodes modernes de farinographie (méthode de Chopin, Brabander, Pelshenke). La farine ainsi obtenue permettra une bonne panification panaire, bien que rapide et appropriée aux besoins actuels.

2° Il faut que le décret ministériel en préparation intervienne de suite pour interdire dans la mouture le dégermage du blé. En effet, en rendant à la farine le germe et l'assise protéique du blé qui contiennent les éléments les plus nutritifs (minéraux, vitamines, diastases) on restituera au pain ses qualités d'autrefois « d'aliment incomparable ».

La meilleure qualité du pain augmentera *ipso facto* sa consommation et non seulement la santé publique y trouvera son compte, mais encore l'Etat, de son côté, pourra utiliser pour des œuvres de vie et en particulier pour la lutte contre la dénatalité les milliards de déficit que lui cause le déséquilibre actuel entre la production et la consommation du blé. (*Voir la suite page 9*).

Service de Santé

RÉSERVE

Sont réintégrés dans les cadres et reçoivent les affectations suivantes :

A la région de Paris, avec le grade de médecin commandant, M. Sezary (Albert-Jean-Antoine).

Avec le grade de médecin capitaine, MM. Carrie (Marie-Charles-Pierre), Moreau (René-Jules-Gabriel), Touraine (Albert).

Avec le grade de pharmacien capitaine, M. Zizine (Pierre-Hardy).

AU COURS DU PÈLERINAGE AU PAYS DE D'ARSONVAL



(Ph. Lacan. Cl. « Inf. Méd. ».)

Trois des orateurs parlant à la radio pour commenter l'œuvre du professeur d'Arsonval. De gauche à droite : M. le professeur Bordier, de Lyon ; au centre : M. le professeur Marcland, directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges, et à droite, M. le professeur Réchou, de Bordeaux.

A mon avis

M. Norbert en entrant repoussa le chien de bouvier qui lui marche sans cesse sur les talons et qui témoignait déjà par des grognements de sa phobie des enfants — car une petite fille tenant à peine sur les jambes souhaitait la bienvenue à mon ami dans son jargon inarticulé.

« Eh bien, me dit-il, vous jouez au père de famille

— C'est l'enfant du berger...

— Je sais, reprit-il, cette pauvre gamine qu'on laisse dans la crotte pendant le jour et sans draps durant la nuit, qui cherche sa nourriture dans le bac des poules et n'est débarrassée de ses vêtements pourris par l'urine que lorsqu'elle vient chez vous.

— Vous savez ça ?

— Les faits qui répugnent sont comme les mauvaises odeurs, ils se colportent avec la vitesse du vent. Mais vous versez votre part des allocations familiales et les parents de cette malheureuse enfant n'ont garde d'oublier de réclamer la somme qui leur est due ?

— Certes, est-ce besoin de vous dire que l'argent qu'on leur donne s'en va en délicatesses ou en colifichets et que l'enfant n'en profite guère ?

— Ma religion est éclairée à propos de cette immense escroquerie dont l'enfant est le prétexte, que ce soit au détriment de l'Etat ou des particuliers. Si le sentimentalisme de ceux-ci reste incorrigible et d'ailleurs impuissant, le contrôle de l'Etat devrait être exercé sur l'emploi des millions qu'on distribue à de mauvais parents. »

Ayant pris place en face de la cheminée où une bûche flambait pour lutter contre l'humidité que cet été pluvieux entretient dans ma vieille demeure, M. Norbert continua :

— La lutte entreprise contre la dénatalité, et dont les allocations familiales sont l'un des moyens, est d'ailleurs menée comme si ses animateurs avaient la conviction qu'elle n'est, en somme, qu'une utopie et qu'il suffit, en ce domaine comme en tant d'autres, de recourir à des procédés spectaculaires auxquels attacheront leurs noms des personnalités qui mettent la philanthropie au service de leur orgueil, quand ce n'est pas à celui de leurs intérêts.

» Si l'on voulait étudier avec logique et clairvoyance les méthodes à employer contre la dénatalité, on commencerait, il me semble, par en rechercher les causes. Et, si certaines comme l'affaiblissement des enseignements évangéliques ne peuvent être combattues par l'autorité qui se doit de rester dans la neutralité absolue pour ce qui concerne les conceptions religieuses, il en est bien d'autres qui peuvent trouver remède dans une législation inspirée par le désir de sauver la race.

» Pour mettre à l'abri de l'abâtardissement certaines espèces animales ou végétales, les Etats interdisent l'entrée sur leur territoire des chiens ou des pommes de terre. Ne se doit-on de faire de même pour protéger la race humaine ?

» Au lieu de cela, qui serait si raisonnable, que voyons-nous ? On ouvre toutes grandes nos frontières à tous ceux qui veulent entrer chez nous, sans se soucier des maladies qu'ils transportent avec eux, que ce soit sous la forme de germes microbiens ou d'idées subversives — car la santé morale importe tout autant que la santé physique. Que penserait-on d'un éleveur qui laisserait grandes ouvertes les portes de son bercail, de son chenil ou de ses prés pour que s'y puisse réfugier n'importe quel animal de passage sur la route des immigrations ? Nous agissons avec la même imprudence et nous nous étonnons de voir autour de nous se multiplier les dégénérés dont le mieux que nous ayions à espérer est la stérilité de leurs organes.

» Qu'ils aient leur origine dans l'immigration ou la contamination, les signes de dégénérescence sont apparents chez beaucoup de nos concitoyens. Comme si ces raisons exogènes n'étaient pas suffisantes, nous aidons à l'apparition de la dégénérescence par les facilités que nous offrons à l'alcoolisme et à la diffusion des maladies vénériennes, par la complaisance avec laquelle nous permettons le mariage de ceux que consument les maladies dégénératives et qu'affligent les tares les plus graves.

» La liberté individuelle est une grande courtisane à qui l'on permet les plus viles licences et c'est parce qu'on ne veut rien contre elle que notre race se pourrit chaque jour davantage. Il ne faut donc pas nous étonner si nous manquons d'enfants et d'hommes valides.

» Au demeurant, la dégénérescence de notre race est telle qu'on en vient à se demander si sa stérilité n'est pas un bienfait des dieux. Est-ce bien la peine, en effet, que l'on ait à enregistrer un excédent de naissances s'il ne s'agit que d'enfants mal bâtis, chétifs de corps et d'esprit, qui seront à charge à la Société, au lieu de contribuer à sa prospérité et d'augmenter les forces défensives de la Nation ?

» Si l'on veut lutter avec bénéfice contre la dénatalité, il faut donc de toute évidence s'attaquer à ses causes réelles. Il est indispensable de faire disparaître l'imprégnation alcoolique, au lieu de la favoriser dans un but de lucre budgétaire et de stratégie électorale. Il faut déceler et combattre la syphilis ; on doit se décider, enfin, à n'autoriser le mariage qu'entre les bien portants.

» La vérole est un facteur énorme de dégénérescence et permettre aux tarés, aux déchets de notre race de se reproduire, c'est commettre plus qu'une négligence, c'est faciliter une hérésie contre les lois naturelles et commettre un crime contre la nation. La nature se sélectionne elle-même en assurant la disparition des moins aptes ; en favorisant la naissance des infirmes et des idiots nous jetons à la nature un défi qui nous est onéreux. Je ne demande pas qu'on nous ramène aux coutumes de Sparte, mais au nom même des sentiments dont ils se font gloire, je demande à ceux qui veulent que la vie soit respectée même dans ses formes les plus torturées, qu'on évite le spectacle atroce de la douleur et de la déchéance, de la misère physiologique et des infirmités en ne mettant pas les convictions philosophiques au service de leur apparition.

(Voir la suite page 9).



Ph. Lacan, excl. « Inf. Méd. »

Les membres de la caravane qui s'est rendue en Limousin pour saluer M. le Professeur d'Arsonval sont ici photographiés devant la statue de Dupuytren à Pierre buffière, ville natale de cette grande figure médicale

ON NOUS INFORME QUE

M. le médecin général inspecteur Savornin a été placé, à compter du 4 juillet 1939, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

L'Académie de Médecine a élu comme associé national le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand.

Les prix portés au tarif pharmaceutique fixé par arrêté ministériel du 21 mars 1939 seront uniformément majorés de 2 p. 100, pour toutes les fournitures faites depuis le 22 mai 1939.

Le cours de perfectionnement qui devait avoir lieu en septembre-octobre 1939 à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu n'aura pas lieu cette année. Il est reporté à une date ultérieure.

M. Achard a présenté à l'Académie, de la part des auteurs MM. Villaret et Cachera, un petit livre sur *Les embolies cérébrales* (Masson et Cie, éditeurs).

M. Ch. Richet a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à une place de membre titulaire dans la quatrième section (*Sciences biologiques*, etc.).

M. Sérane (de Saint-Nectaire) a adressé à l'Académie trois de ses derniers travaux en vue des récompenses de fin d'année.

M. Nobécourt a présenté à l'Académie la sixième édition de son *Précis de Médecine des Enfants*. La première date de 1907.

Le Parti Social de la Santé publique a demandé que le ministère de la Santé publique soit considéré comme un grand ministère, réunissant tous les services épars un peu partout, et que soit créé le *Service de Santé civil*, afin que ne se reproduisent plus les improvisations qu'ont nécessitées les arrivées massives de réfugiés espagnols en France.

A la Faculté de Médecine de Lille, M. Huriez, agrégé, est chargé de la suppléance de M. le professeur Ingelrans, en congé.

Sur les vingt-deux candidats admis à se présenter aux épreuves écrites et orales du concours de l'internat de l'Hôpital-Fondation de Rosthschild, ont été nommés :

Huit internes titulaires : Mme Pilosoffe, M. Leibovici, Mlle Durkheim, MM. Sarfati, Bitoun, Abramovicz, Pérel ; et *quatre internes provisoires :* MM. Bennouń, Périllo, Gronstein, Mlle Lauer.

A l'Ecole de Médecine de Tours, M. Guillaume-Louis est renommé directeur pour une nouvelle période de trois ans.

L'Université de Paris décernera en novembre prochain, au cours de sa séance solennelle de rentrée, le diplôme de docteur *honoris causa* à M. Philippe Roy, ancien ministre du Canada, docteur en médecine, et à Sir Humphry Rolleston de Haslemere, correspondant de l'Académie de Médecine de Paris.

M. le professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de Médecine, est chargé par le ministre des Colonies d'une mission d'études médicales en Guyane et en Inini.

M. le professeur Piéry, titulaire de la chaire d'hydrologie, accompagné des professeurs Ponthus et Enselme, de nombreux internes et externes, des élèves diplômés de l'Institut d'hydrologie, d'un groupe d'étudiants étrangers, a visité une grande partie des stations du Comminges : Luchon, Barbazan, Encausse et Salies-du-Salat.

L'Association amicale des Cardiaques vient de tenir son assemblée générale à l'hôpital Tenon, son siège social, sous la présidence de M. Fiancette, sénateur de la Seine.

Les rapports présentés ont montré l'importance croissante de cette grande œuvre sociale qui rend de précieux services à de nombreux cardiaques.

La Journée annuelle de la Ligue Française contre le Rhumatisme aura lieu cette année à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. le docteur et Mme Georges Labey font part de la naissance de leur petit-fils Jean-Michel Depierre et de leurs petites-filles Isabelle et France Thibaudet.

— Le docteur et Mme Bernard Cartier sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Alain. Ardentes, 31 mai.

— Le secrétaire général de la Société de Médecine de Nîmes, le docteur Maurice Fabre, vient d'avoir la joie d'être père d'une fillette prénommée Catherine.

— Pierrette et Jean-Claude Faille sont heureux de vous annoncer la naissance de leur petite frère Jacques-Renaud. Mme et le docteur Faille, Carnières (Nord), le 5 juin 1939.

— Le docteur et Mme Joseph Debuchy ont le plaisir de nous annoncer la naissance de leur fils Hubert. Armentières, 13 juin 1939.

FIANÇAILLES

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Henriette Millon, fille de M. et Mme André Millon, avec M. André Toupet, externe des hôpitaux, fils du docteur René Toupet, chirurgien des hôpitaux, et de Mme René Toupet.

MARIAGES

— Le 8 juin, a été célébré à l'église de Saint-Urbain-de-la-Garenne, le mariage de Mlle Monique Chémery, fille du docteur L.-G. Chémery, croix de guerre, avec le docteur A.-G. Fraboulet, d'Asnières. Les témoins



Photo Paulus.

Mlle Monique Chémery
M. le Dr A.-G. Fraboulet

étaient pour la mariée, Mme Baty et M. le colonel Huguet, officier de la Légion d'honneur. Pour le marié, M. le docteur J.-C. Rudler, chirurgien des Hôpitaux de Paris, et M. Lefranc, interne des Hôpitaux de la Seine.

— Nous apprenons le mariage de M. Jean-Paul Huber, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le docteur Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Julien Huber, avec Mlle Annette Cheurlot.

— Dernièrement a été célébré en l'église de Villiers-sur-Mer le mariage de Mlle Jacqueline Juin, fille du docteur Alfred Juin, ancien assistant des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Alfred Juin, avec M. Raymond Simoneau, fils de M. Simoneau, préfet honoraire, décédé, et de Mme Eugène Simoneau.

— Nous avons le plaisir d'annoncer le mariage, célébré dans l'intimité, du docteur Charles Mayer, fils du docteur Léopold Mayer, rédacteur en chef du *Bruxelles-Médical*, avec Mme R. Hombert.

— Le docteur Gabriel Delater, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre et Mme Delater nous font part du mariage de M. Jean Delater, externe des hôpitaux, leur fils, avec Mlle Yvonne Nast. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 5 juillet 1939, à midi très précis, en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot.

NECROLOGIES

— Nous avons appris le décès, à Montpellier, de Mme Paul Gilis, veuve du regretté professeur d'anatomie, mère du distingué médecin lieutenant-colonel Gilis, des troupes coloniales, à Nîmes.

LE CARNET DE SANTÉ EST INSTITUÉ

Il est institué, sous le nom de « Carnet de Santé » du ministère de la Santé publique, un livret sur lequel pourront être inscrits tous les renseignemente d'ordre médical, relatifs à la santé de l'individu.

Les titulaires, ou parents du titulaire dudit carnet, sont invités à le présenter à leur médecin traitant, chaque fois qu'ils recourent à ses services, et à lui demander de bien vouloir le remplir.

Le carnet de santé constitue un document strictement personnel, dont nul ne peut exiger la communication.

Les municipalités sont invitées à délivrer un carnet de santé aux parents de chaque enfant, dès la naissance de celui-ci, ainsi qu'à toute personne qui en fera la demande.

Les établissements hospitaliers et les organismes d'hygiène, publics et privés, subventionnés à titre facultatif par le ministère de la Santé publique, sont invités à utiliser le dit carnet de santé et à en remettre un exemplaire à toute personne qui fréquente leurs services et qui en serait dépourvue.

Les carnets de santé, ainsi distribués, devront être conformes au modèle officiel adapté par le ministre de la Santé publique.

Union internationale contre la tuberculose

FONDATION LEON BERNARD

Le Comité exécutif de l'Union internationale contre la Tuberculose met à la disposition des Gouvernements et Associations, membres de l'Union, un prix bisannuel d'une valeur de 2.500 francs français, destiné à commémorer le souvenir du professeur Léon Bernard, fondateur, et pendant quatorze ans secrétaire général de l'Union.

Ce prix sera décerné pour la seconde fois au cours de l'année 1940 à l'auteur d'un travail original sur « La tuberculose conjugale », rédigé en anglais ou en français.

Les travaux préparés en vue de l'attribution de ce prix devront ête imprimés ou dactylographiés et ne pas dépasser 10.000 mots. Ils devront être transmis par un gouvernement ou une association membre de l'Union, au secrétariat de l'Union internationale contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel (6e), avant le 1er mai 1940.

PETITE NOUVELLE

Le VIIe Congrès de la Société Française de Phoniatrie aura lieu le mardi 17 octobre 1939, à 9 heures précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris.

Rapport présenté : Dr Pichon et Mme Borel-Maisonny : « L'aphasie et les troubles psychogènes du langage ».

— Nous avons le regret d'annoncer le décès du docteur Maurice Artières, de La Grand'-Combe (Gard).

— On annonce la mort du docteur Raymond Liotier, ancien interne en chirurgie des Hôpitaux de Marseille, mort tragiquement en mer, victime de sa passion du sport.

— Nous avons le regret d'apprendre le décès de nos confrères :

Le docteur Bouchet, de Maussane (Bouches-du-Rhône) ;
Le docteur Pierre Guibal, de Castries ;
Le docteur Padoux, de Nîmes ;
Le docteur Rougon, d'Antraigues-sur-Sorgues (Vaucluse) ;
Le docteur Tichet, de Fournels (Lozère) ;
Le docteur Vergnes, conseiller général de l'Aveyron, père de notre confrère de Camarès (Aveyron).

LE MONDE SUR MON MIROIR

C'est la guerre, la guerre-re ; c'est la guerre-erre qu'il nous faut, ô, ô, ô ! Allons-nous entendre chanter çà dans les rues comme, en juillet 1870, on y entendait hurler « *A Berlin !* » Et M. Tartempion qui n'a pas fait l'autre et qui ne fera pas celle-ci, de me répliquer : « Tout de même, il faut que ça finisse ! »

Qu'est-ce qui doit finir ? La Paix ?

Nous continuons d'implorer à la porte de Staline. En voilà un qui doit bien rire ! Ceux-là même qui sont prêts à convenir que les secours militaires de la Russie seront décevants opinent pour une nouvelle alliance avec elle, parce qu'il y a des mines d'or dans l'Oural.

Si vous croyez qu'on va vous le donner, cet or. Et puis, si ce pays est si riche qu'on le dit, pourquoi n'a-t-il pas payé aux Français les milliards qu'il lui a empruntés, car ce n'est pas le tzar qui a emprunté, mais la Russie. Et, enfin, comment se fait-il qu'avec tant d'or ce pays donne à tous ceux qui le visitent une impression d'atroce misère? Il est vrai que la propagande soviétique à travers le monde capitaliste coûte cher.

D'autre part, on entend dire que la guerre est inévitable par ce que l'Allemagne n'a plus un pfennig en caisse. Atroce stupidité, car les Allemands doivent savoir, comme nous, que la guerre n'enrichit pas et qu'il faut au contraire être riche pour se risquer à le faire.

Et puis, comment se fait-il que ce pays qui est si pauvre offre à la Russie, qui est si riche, un crédit de dix milliards ?

Voici que le bourrage de crânes recommence et nous serons bientôt revenus au temps où, avec une tartine de confitures, on faisait des prisonniers.

Les fausses nouvelles, les confidences glissées dans le tuyau de l'oreille accaparent toute l'attention du public qui se croit ainsi parfaitement informé. Dans un journal du soir, on publie des photographies d'artilleurs polonais « allant prendre position » ; malheureusement, les servants marchent dans un sens opposé à celui des pièces. Ces truquages qui sentent la mauvaise foi sont destinés à créer un état d'esprit qui nous familiarise avec la fatalité de la guerre. Le conflit n'est pas pour demain, il existe déjà, voici des photographies de guerre ! Exécrable et criminelle tactique !

Tout ce qu'on peut encore écrire aujourd'hui à ce propos nous sera interdit demain et ceux qui nous feront taire seront ceux qui, durant la Grande Guerre, secondèrent les menées de la IIe Internationale. L'incohérence continue et ceux qui la favorisent savent qu'elle prépare la révolution, aboutissement certain de la guerre, comme l'a dit fort justement Lénine.

On n'a pas levé le petit doigt, chaque fois que l'Allemagne a renié ses engagements de 1919. On lui a laissé remilitariser la Prusse Rhénane, on accepta l'annexion de l'Autriche et de la Tchéquie. Mais aujourd'hui, il ne s'agit que d'une ville, et il paraît que c'est beaucoup plus grave, qu'il est même insupportable que cette ville se choisisse le maître qu'il lui plaît. Autant dire qu'on va se battre pour un symbole.

On dit que si la place de Dantzig devient allemande, elle commandera le couloir polonais. Il faudrait tout de même réfléchir un peu avant de parler. Vous croyez que les Allemands ont besoin de posséder Dantzig pour rendre impraticable aux Polonais l'étroite bande de terre qui leur a été donnée à Versailles pour accéder à la mer ?

On dit aussi que si Dantzig est rattaché au Reich, le commerce polonais à l'embouchure de la Vistule ne sera plus possible. Mais on a bien prévu que la Pologne devait être à même de se passer de Dantzig, puisqu'on a créé pour elle le port de Gdynia ?

Je sais bien qu'on voit là une nouvelle manifestation d'un pangermanisme qui, à juste raison, nous inquiète. Mais, tout de même, avant de décréter la mort de millions d'hommes, et de courir le risque d'une guerre, il nous semble moral de réfléchir sur les raisons qu'on invoque pour nous lancer dans un inconnu qui peut être riche de déceptions et de misère. La guerre ne doit pas être une aventure que commande le sentiment.

Autant la guerre défensive qui a pour but de protéger le sol national contre un envahisseur est une chose sacrée exigeant le maximum de nos ressources et jusqu'à notre sang, autant la guerre offensive est sujette à méditation et peut être moralement blâmable.

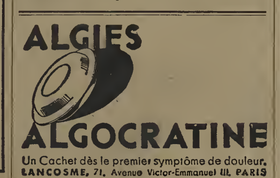
Les sophistes vous diront que la guerre offensive peut revêtir un caractère prophylactique : empêcher la guerre de demain en la faisant aujourd'hui paraît une tactique bien singulière, car sait-on ce dont demain sera fait et si, d'ici là, le conflit qui nous semble inévitable ne sera pas écarté par un tout autre moyen que celui des armes ?

La guerre qu'on nous réserve devra être offensive. Sommes-nous préparés à la faire ? Tous nos plans ont été établis pour une guerre défensive et nous aimons croire qu'ils sont parfaits, mais a-t-on réfléchi aux voies et moyens que nous devrons employer pour joindre un adversaire qui, étant sur la défensive et ayant préparé ses fortifications, nous attendra de pied ferme ? Si faible que le Français moyen soit en géographie, si renseigné qu'il puisse être sur nos forces militaires, peut-être voudra-t-il convenir que notre tâche sera périlleuse et qu'il est des obstacles qui demeurent fort ardus aux soldats les plus valeureux.

(*Voir la suite page 6*)

Ecole du service de santé militaire de Lyon

Mardi matin, 13 juin, a eu lieu, à l'Ecole, une prise d'armes à l'occasion de l'inspection de M. le médecin général inspecteur Savornin. Accompagné du médecin général Cristan, directeur de l'Ecole, le médecin général Savornin s'est incliné devant le drapeau et devant la plaque commémorative des morts de la Grande Guerre. Puis il a passé en revue les officiers du cadre de l'Ecole et de l'Hôpital militaire Desgenettes, et les élèves des cinq divisions groupés en grande tenue dans la cour d'honneur de l'Ecole de l'avenue Berthelot. Un défilé impeccable a terminé cette revue à laquelle prêtait son concours la musique du 99e.





Société des Chirurgiens de Paris

Séance du 19 mai 1939

Allongement sus et sous-vaginal du col de l'utérus chez une nullipare. — M. Thévenard, à propos d'une communication récente de M. Séjournet, rapporte l'observation d'un allongement de cet ordre dans lequel le col utérin hypertrophié avait pratiqué une auto-défloration chez une vierge et sortait à la vulve. Amputation du col. Grossesse utlérieure.

Périviscérite hémorragique. — M. Thévénard rapporte un cas analogue à celui de M. Diamant-Berger, dans lequel un melaena important très grave ayant nécessité une transfusion d'urgence, fut mis au compte d'un ulcère duodénal alors que l'auteur, qui avait opéré précédemment la malade pour une appendicite aiguë et, douze ans après pour une occlusion due à une bride épiploïque, pense qu'il s'agissait simplement de périviscérite.

La sérothérapie dans l'appendicite aiguë. — Sans jamais temporiser pour l'intervention et pratiquant la règle qui affirme que toute appendicite diagnostiquée doit être opérée, M. Thévenard dit s'être bien trouvé de la sérothérapie de Womberg et Vincent.

A propos des ruptures de la rate. — M. Weber présente l'observation d'une rupture de la rate survenue chez un sujet de 15 ans à la suite d'une chute de bicyclette. L'hémorragie était telle et l'état général si précaire, que l'on dut se borner à placer deux pinces sur le pédicule splénique et à mécher la loge après avoir encapuchonné la rate avec de l'épiploon. Suites excellentes. Au quinzième jour la plaie est presque fermée. A ce moment le nombre des globules rouges dépasse 6 millions.

Un cas d'appendicite toxique. — M. Bovier rapporte l'observation d'une jeune fille atteinte d'appendicite aiguë avec plastron et vue seulement au quatrième jour par le chirurgien. On laissa refroidir et l'on opéra deux mois et demi après. Appendicectomie simple. Dès le troisième jour après l'opération il se déclara de la fièvre avec accélération du pouls et aggravation progressive de l'état général. Au septième jour, la mort survient en quelques heures dans le coma toxique. L'auteur reprend la vieille discussion entre partisans du refroidissement — limité à des cas vus tardivement — et partisans de l'opération toujours et tout de suite. Malgré l'échec qui fait l'objet de sa communication, il reste parmi les temporisateurs, mais pense que la période de refroidissement doit être une cure de désintoxication, aidée peut-être par l'emploi des sérums (Vincent-Wimberg).

Syndrome d'infractus tubaire par injection savonneuse en dehors de la grossesse. — M. Yovanovitch (de Belgrade), M. Séjournet, rapporteur. — Une femme de 39 ans, se croyant enceinte, subit une injection intra-utérine d'eau de savon. Elle présente une réaction immédiate de choc, suivie de signes d'intoxication sévère avec localisation annexielle uni-latérale. Elle succombe malgré une intervention précoce. En l'absence de lésions histologiques, caractérisant l'infarctus (érythrodiapédèse), en présence d'un utérus sain (non gravide), et une localisation inflammatoire annexielle unilatérale avec perforation et péritonite, le rapporteur fait des réserves sur l'interprétation donnée d'infarctus tubaire et pense qu'il s'agit plus vraisemblablement de nécrose perforante aiguë à la suite de pénétration d'eau savonneuse dans la trompe.

A propos d'un kyste épidermoïde térébrant du crâne. — MM. Masmonteil et Vautier présentent un cas de kyste épidermoïde du crâne qui avait déterminé, dans la région pariétale gauche, cinq orifices de trépanations, deux de la taille d'une pièce de 1 franc, trois de la taille d'une lentille. A propos de ce cas, les auteurs reprennent l'étude des kystes épidermoïdes de la région cranienne qui siègent habituellement dans la région des fontanelles et du bregma, et dont l'origine est suivant le cas traumatique ou congénitale. Le cas particulier tire toute son originalité du siège anormal des lésions en plein périétal. Ils ne retrouvent qu'un seul exemple comparable chez les auteurs américains.

Occlusion après appendicectomie. — M. Etienne Bernard apporte une observation d'occlusion précoce après appendicectomie dans laquelle la fistulisation intestinale « a minima » a échoué et a dû être suivie d'une exploration complète avec désagglutination. Il s'élève contre l'iléostomie faite à l'aveugle, sans vérification de la source de l'occlusion. Malgré tous les reproches faits à la désagglutination suivie de mickulicz, celle-ci comporte généralement un maximum de succès. Certes l'iléostomie sans exploration est simple, facile, non shockante, mais quand elle échoue elle expose à des désastres.

Séance du 16 juin 1939

Les infiltrations de novocaïne dans les entorses. — M. André Trèves a pratiqué des centaines d'infiltrations avec, en général, des résultats remarquables. Malgré une technique bien réglée et un produit qui est toujours le même, il a observé quelques rares échecs, qui ne paraissent explicables que par un comportement particulier du malade. L'auteur juge très utile d'évacuer le sang intra-articulaire, lorsqu'il est abondant. Presque toujours aussi, le sang extravasé dans le tissu cellulaire s'écoule en partie par l'orifice de ponction, une fois l'aiguille retirée, ce qui hâte, conjointement avec la novocaïne, la résorption des œdèmes.

La position basse du volet dans la butée ostéoplastique de la hanche. — M. René Charry. — Dans la butée ostéoplastique de la hanche les indications sont actuellement bien précisées et largement admises. Cependant, parfois, les résultats s'avèrent décevants. Cette déception, Charry espèce qu'elle

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Fière de sa culture et de son glorieux passé, la France immortelle, Christ des nations, voit sa confiance fortifiée par les amitiés qu'elle se compte généreusement. Dans le domaine international, les amitiés sont toutes intéressées. Seules peuvent nous aider l'Angleterre et la Pologne, mais dans les circonstances qui nous angoissent osons dire que l'appui que nous accordons à ces deux nations leur est bien plus précieux que celui que nous en obtiendrons et que si la guerre était décidée, c'est à la France que serait dévolu le rôle principal. Cette perspective doit nous commander une grande circonspection.

Il nous appartient, donc, plus qu'à quiconque, de rechercher les moyens d'empêcher la catastrophe où les intérêts des autres nous poussent plus que le souci de notre sécurité. Les historiens vous diront que Napoléon s'efforça sans cesse de réunir un congrès européen qui eût conduit à une pacification générale et que, sans cesse, les coalitions continentales renaquirent par les intrigues de ceux qui les croyaient indispensables à leurs projets, à leur prestige et à leur monopole marchand.

La France est assez riche de gloire pour ne pas se lancer dans une guerre qui ne lui est pas inspirée par la défensive et elle devrait se montrer assez avare du sang de ses enfants pour ne pas enrôler ses drapeaux en de dangereuses alliances.

J. CRINON.

---

est due : au manque d'abaissement suffisant du volet iliaque, à la résorption possible de la butée, enfin aux raideurs articulaires et aux déficiences musculaires qui compromettent un résultat qui, anatomiquement, devrait être bon. A chacun de ces cas Charry pense que l'on peut parer. Il expose sa technique personnelle pour le prélèvement d'un volet aisément abaissable qui emporte une part du cotyle largement disséqué. Il insiste sur la nécessité de prélever un volet étoffé, de bien garnir la brèche créée par son prélèvement, de matériel osseux, enfin sur les soins post-opératoires minutieux mais simples qui assureront à une butée correctement placée un résultat excellent.

Une observation de tumeur bénigne de l'estomac (myome). — M. G. Luquet fait un rapport sur un cas de cette affection apporté par M. H. Milhiet et observé chez un homme de trente ans. Le diagnostic en avait été pratiquement fait en se basant sur les caractères cliniques et l'examen radiologique (courbure intacte, lacune centrale se déplaçant suivant la position du sujet). A l'intervention l'opérateur a trouvé une tumeur lisse, pédiculée, qu'il s'est contenté d'enlever en réséquant un fragment de la paroi gastrique antérieure au niveau du point d'implantation. Il s'agissait d'un myome sans traces de dégénérescence, forme histologique assez rare.

Lymphangiome kystique du grand épiploon. — MM. Masmonteil, de Parades, J. Vautier rapportent une observation de lymphangiome kystique du grand épiploon qui traité par l'exérèse, a guéri complètement sans complications. Une soixantaine d'observations ont été publiées jusqu'ici et chaque fois les diagnostics les plus divers ont été portés, comme dans le cas particulier : péritonite tuberculeuse ou syphilitique, kyste de l'ovaire, kyste du foie, kyste du mésentère, hydronéphrose, mégacolon, carcinose péritonéale autour d'un testicule en ectopie. La laparotomie exploratrice a l'avantage non seulement de faire préciser le diagnostic mais surtout de permettre d'obtenir la guérison du malade.

Un cas de volvulus de l'épiploon. — M. René Bonamy présente une pièce provenant d'une opération faite pour appendicite aiguë chez un homme atteint de douleurs violentes abdominales de la fosse iliaque droite. Il s'agissait d'un volvulus avec infarctus de toute la portion droite du grand épiploon tordu trois ou quatre fois sur lui-même, sans connexion avec aucun organe malade du voisinage. Résection. Guérison.

Cinq cas de cancer de l'urèthre féminin. — M. Lavenant. — Le diagnostic de l'U. F. est fait trop tardivement pour qu'on puisse le plus souvent déterminer le point de départ exact sur la muqueuse. Aussi, si l'on a pu invoquer la transformation maligne des polypes, des papillomes, ou pseudo-polypes et, en général, des lésions si fréquentes du méat, en particulier après la ménopause, il semble bien que dans le plus grand nombre de cas la malignité existe d'emblée. Un traitement mal conduit ou insuffisant peut, par son irritation, ou bien provoquer la transformation ou accélérer la malignité de l'affection. Le pronostic est assez sombre puisque sur cinq cas il y a eu une mort par cachexie, deux par généralisation (métastases pulmonaires), une guérison par excision, une par fulguration. On aura recours, suivant les cas, soit à l'électrocoagulation, soit à l'exérèse large, soit au radium.

Un Pèlerinage Médical en Limousin

(Suite de la page 2)



Ph. Lacan, cl. « Inf. Méd. ».

Ces photographies ont été effectuées au cours du voyage organisé au pays natal de M. le professeur d'Arsonval, sous les auspices de la Société de Radiologie du Sud-Ouest. De haut en bas et de gauche à droite : La porte du Glandier, dont le nom évoque le souvenir romantique de Mme Lafarge. On sait qu'il s'agit d'une ancienne Chartreuse aujourd'hui transformée en sanatorium par le département de la Seine. — Un coin de cette Chartreuse du Glandier transformé en parterre fleuri. — Devant la maison de M. le professeur d'Arsonval. A droite, marquée d'une croix, la porte donnant de plain-pied dans le cabinet de travail du savant. — Un groupe de la caravane pendant la lecture des allocutions prononcées successivement par M. le professeur Bordier, de Lyon ; M. le professeur Réchou, de Bordeaux ; M. le professeur Marcland, directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges, et M. le docteur Chauvois, de Paris, historiographe du professeur d'Arsonval. — Devant l'auberge où fut servi un déjeuner aux membres de la caravane. — Enfin, le magnifique château de Pompadour que l'on visita et qui fut, comme on le sait, transformé en haras par Louis XVI.

Voyons, maintenant que la priorité de d'Arsonval est surabondamment démontrée, quelle a été la voie suivie au contraire par Tesla pour son étude des courants de haute fréquence. C'est dans le but d'améliorer les conditions de l'éclairage électrique qu'il pensa à utiliser les ondes de H. F. Son dispositif consistait à envoyer un courant alternatif de haute tension dans une bouteille de Leyde qui se chargeait et se déchargeait entre les électrodes d'un éclateur ; il dirigeait le courant ainsi obtenu dans le primaire d'une bobine réalisant une self. Aux extrémités du secondaire ouvert, il fixait une lampe à incandescence qui s'illuminait dès qu'on approchait la main. C'est cette expérience qui a tant intéressé et amusé le grand public. Il réalisait ainsi un éclairage unipolaire par illumination du milieu intérieur de la lampe, le filament restant obscur.

Tesla fit des communications et répéta ses expériences à New-York d'abord, puis en Europe, et crut apporter une nouveauté sensationnelle !

Elihu Thomson et Tesla modifièrent ensuite leur dispositif en prenant une dérivation sur la bobine primaire sans avoir recours à la bobine secondaire et en plaçant sur cette dérivation une ou plusieurs lampes en circuit fermé ; de cette façon c'était les filaments des lampes qui s'illuminaient, comme dans le cas de l'emploi des courants ordinaires. Ils constatèrent en outre que l'organisme placé sur cette dérivation restait indifférent au courant de H. F. qui ne traversait... mais, n'étant pas physiologistes, ils ne s'expliquaient pas la nature des phénomènes constatés. L'explication de ce résultat paradoxal a été donnée par d'Arsonval qui, en sa qualité d'éminent physiologiste, a compris que les nerfs sensitifs et moteurs sont organisés pour répondre seulement à des excitations de fréquence déterminée et limitée. C'est ce qui existe pour le nerf optique dont les terminaisons sont aveugles pour les ondulations d'une période inférieure à 497 billions par seconde (radiations rouges du spectre) et supérieure à 728 billions (radiations violettes). Le nerf acoustique se trouve dans le même cas pour les vibrations sonores : en deçà et au delà de certaines périodes vibratoires l'oreille reste insensible à ces excitations.

Rappelons enfin que, depuis l'hiver de 1890, d'Arsonval avait révélé les propriétés de ces courants qui étonnaient l'Amérique à la suite de la publication de Tesla, le 23 mai 1891.

Incidemment, je ferai remarquer que le montage de Tesla différait tout à fait de celui imaginé dès le début par d'Arsonval : celui-ci ne fait courir aucun risque au sujet traversé par le courant de H. F., tandis que par le dispositif de Tesla, où un seul condensateur est mis en tension dans le circuit, le risque d'électrocution existerait si le condensateur venait à claquer.

J'ajouterai que dès ces recherches originales dont les premiers résultats ont été communiqués à la Société de Biologie le 24 février 1891, d'Arsonval avait posé les fondements théoriques de l'emploi des ondes électriques, de toutes les ondes, non seulement des ondes longues, mais aussi des ondes courtes dont la naissance précéda pourtant celle des ondes longues ; mais les ondes courtes sommeillèrent longtemps, près de 40 ans, dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences, de la Société de Biologie et de la Société des Electriciens.

A en croire certains, l'invention des ondes courtes serait de date toute récente ; n'a-t-on pas voulu en faire depuis quelque temps une sorte de panacée universelle, pendant que l'emploi thérapeutique des ondes longues et moyennes était relégué au second rang !

Les conséquences pratiques des études de d'Arsonval sur la H. F. furent considérables et constituèrent un énorme progrès en physiothérapie. Depuis lors, c'est à pas de géant que la physiothérapie par la H. F. a fait la conquête des cabinets médicaux, des cliniques et des hôpitaux. Une pléiade de chercheurs qui ont contribué au « démarrage » de la H. F. mirent en évidence toutes les ressources qu'on pouvait obtenir de la d'Arsonvalisation sous toutes ses formes et en particulier de la diathermie ; Je crois être assez qualifié pour en parler et pour dire qu'elle a pris un essort et un développement incroyable dans tous les pays du monde, depuis 1922.

Toutes les méthodes, toutes les découvertes, toutes les inventions dues au génie de d'Arsonval forment comme un faisceau immense au sommet duquel brille et rayonne la gloire de l'illustre professeur du Collège de France.

(Voir la suite page 9).

Revue de la Presse Scientifique

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE SAISONNIERES, COSTE. (*Concours Médical*, n° 26, 1938.)

Les saisons instables, fins du printemps et de l'automne, ramènent chaque année une série de maladies dites « saisonnières », parmi lesquelles les fièvres « saisonnières » et « de croissance », les courbatures fébriles, les névralgies et les lumbagos. Tous ces troubles pourraient être groupés, en fait, sous la vieille étiquette des maladies *a frigore*.

Au point de vue thérapeutique, ces manifestations présentent une certaine unité : elles relèvent de l'érythrothérapie, celle-ci agissant comme facteur antithermique et comme facteur analgésique.

Erythra est toléré parfaitement par les adultes, les vieillards, et les enfants même très jeunes. L'auteur préconise de l'employer aux doses suivantes : enfants, 4 gouttes par année d'âge, trois ou quatre fois par jour ; adultes 50 à 80 gouttes, trois à quatre fois par jour également.

***

LA CONSTIPATION CHRONIQUE ET SON TRAITEMENT. (*Revue des Alcaloïdes.*)

Mais quels laxatifs employer ? Les plus simples, les plus à la portée de tout le monde pourraient être considérés *a priori* comme les meilleurs et les moins dangereux. Malheureusement, il n'en est rien.

Nous avons déjà signalé les observations de M. Brocq-Rousseu, qui a réuni une vingtaine de cas d'intoxication, dont plusieurs mortels, à la suite de l'ingestion de rhubarbe (feuilles entières), en compote. Le limbe des feuilles, en effet, contient une forte quantité d'acide oxalique, produit toxique. Donc, se méfier de la rhubarbe, conclut M. Brocq-Rousseu, et même éviter d'en absorber.

La graine de ricin elle-même (dont on extrait la classique huile) est parfois toxique, et Lufti a signalé un cas de mort par néphrite après ingestion d'une vingtaine de graines de ricin.

Un autre produit très à la mode, l'huile de paraffine, aurait aussi, d'après M. Gaetlinger (*Journ. des Prat.*, 14 janv. 39) des propriétés assez nocives, au moins à la longue. Il y a quelques années, Ide (de Louvain) avait fait remarquer qu'il s'agit là d'un produit cancérigène, et qu'en frottant le dos rasé de la souris pendant 3 à 4 semaines avec cette huile, on provoque parfois l'apparition de néoformations toutes semblables au cancer du goudron. Récemment, des auteurs américains, comme Jackson, Harris, etc., ont montré qu'elle augmente considérablement les pertes en vitamine A et en provitamine, surtout lorsqu'elle est prise au cours des repas, ce qui est de règle. On risque donc, surtout avec des régimes pauvres déjà en vitamine A, d'entraîner l'apparition d'une précarence, voire d'une avitaminose A (xérophtalmie, résistance diminuée aux infections, etc.). La question, on le voit, est à considérer.

Le mieux, incontestablement, est de s'adresser, en fait de laxatif, comme d'ailleurs pour tous les médicaments en général, à des substances bien étudiées, très exactement dosables et d'effets toujours identiques. Ces conditions sont remplies par les principes actifs de certaines plantes, alcaloïdes ou glucosides. La plus courante, convenant à peu près à tous les cas, d'effets très réguliers, est l'*Aloïne*, glucoside extrait de l'aloès. C'est également un amer, excitant de l'appétit, tonique de l'estomac et de l'intestin.

***

VOMISSEMENTS ACETONEMIQUES, J. LANGLE. (*Le Concours Médical.*)

Vomissements répétés, odeur d'acétone, tels sont les deux éléments principaux d'un syndrome fréquemment observé chez l'enfant, très particulier même à la deuxième enfance, de pronostic presque toujours bénin, justifiable d'un traitement simple et efficace, appelé aussi vomissements cycliques ou périodiques. C'est le plus souvent entre un an et sept ans qu'on le rencontre. Les vomissements peuvent apparaître brusquement sans aucun prodrome ; quelquefois, au contraire, plusieurs jours auparavant, les parents ont remarqué que l'enfant a mauvaise mine, une langue sale, une mauvaise haleine, qu'il a perdu l'appétit, que ses selles enfin sont moins louables que d'habitude. Puis l'enfant se met à vomir, dès qu'il prend un aliment quelconque et souvent immédiatement après : il vomit même l'eau ; il vomit, semble-t-il, surtout les liquides. Ces vomissements se répètent avec une fréquence et une insistance qui ne tardent pas à alarmer l'entourage, et entraînent une intolérance gastrique absolue. Ce sont des vomissements faciles, en fusée : le liquide rejeté, outre les aliments, peut contenir de la bile ou même un peu de sang.

Quant à l'odeur perçue elle peut être d'intensité très variable : elle est parfois si forte qu'en pénétrant dans la chambre, un nez bien averti et éduqué la reconnaît, l'identifie et pose tout de suite un premier diagnostic. D'autres fois, il est nécessaire de humer de très près l'haleine de l'enfant en le faisant expirer largement la bouche ouverte : cette odeur qui peut s'exhaler aussi des liquides vomis est tout à fait caractéristique et facile à déterminer pour quiconque a débouché une fois un flacon d'acétone : aigrelette, elle rappelle un peu celle de la pomme de reinette, ou celle du chloroforme additionné d'acide acétique, comme l'a signalé le professeur Marfan. Chez un sujet normal, bien que l'air expiré contienne toujours des traces d'acétone (trois à huit centigrammes en 24 heures) semblable parfum n'est jamais perceptible.

Peu d'autres troubles fonctionnels accompagnent ces vomissements : une soif intense, une anorexie complète sont habituelles : la constipation et la décoloration des matières sont fréquentes. Mais il n'est pas rare d'observer aussi de la diarrhée.

***

LATENCE CLINIQUE ET DIAGNOSTIC DE CANCER RECTAL, FILIPPI. (*Bulletin Médical.*)

Chez tous ces malades, on remarque :

1° La conservation parfaite de l'état général, malgré l'existence d'un néoplasme inopérable dans quatre cas. C'est une démonstration probante que le cancer de cette région évolue insidieusement par infiltration de voisinage et ne porte atteinte aux forces du sujet que de longs mois après son éclosion.

2° La pauvreté des signes cliniques locaux par rapport aux descriptions courantes. Deux des malades présentaient des hémorragies (n°s 1 et 4). Deux avaient des troubles de la défécation, le n° 2 plus nets, le n° 5 surtout des selles laminées. Le dernier malade (n° 3), une constipation tenace. En somme, des signes éminemment banaux.

Les signes généraux n'ayant aucune valeur, quel est donc chez une personne en bonne santé apparente le tableau clinique précoce qui puisse faire penser habituellement au cancer rectal ? Est-ce la triade, hémorragies, douleurs, troubles de la défécation ?

Les hémorragies ? C'est l'équation trop connue, rectorragie = hémorroïdes, qui fait achopper le diagnostic exact. Nous n'avons en vue ici que les hémorragies s'accompagnant de troubles rectaux, et non celles en relation avec une lésion haute, avec rectum silencieux. La discrimination entre hémorragie hémorroïdaire, qui est une hémorragie suivant la selle, extérieure à celle-ci, aspergeant cette selle, et l'hémorragie d'origine néoplasique qui précède la selle, se mêle à elle, est vraie en principe. Mais, pratiquement, elle se trouve maintes fois en défaut et n'a, par suite, qu'une valeur relative.

Une selle mélangée de sang, en effet, chez un sujet en bon état général se plaignant de son rectum peut aussi se constater dans les recto-colites et rectites hémorragiques, dans le Nicolas-Favre rectal, dans le polype rectal et les polyposes, dans les tumeurs villeuses saignantes en état de dégénérescence, dans les états mixtes où il y a polype et hémorroïde, et même, chez les hémorroïdaires saignant abondamment (comme les cirrhotiques à la période pré-ascitique), ou dans les cas où coexistent hémorroïdes internes saignantes et thrombose hémorroïdaire ouverte spontanément.

***

LES THERAPEUTIQUES MODERNES DE LA MALADIE DE NICOLAS-FAVRE, CH. FLANDIN et J. TURIAF. (*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

Les traitements locaux ont toujours été considérés comme un moyen utile, mais non suffisant pour agir sur les méfaits de la lymphogranulomatose bénigne. On a cru écourter l'évolution de la maladie inguinale par des actions locales allant de l'exérèse sanglante pure et simple aux irradiations de Rontgen. De même on a proposé pour lutter contre les manifestations anorectales des procédés très divers qui vont des petits pansements antiseptiques locaux et des dilatations par les bougies de Heggar aux interventions chirurgicales mutilantes. Ces traitements locaux ne peuvent être considérés à la vérité que comme des adjuvants dont on ne doit pas méconnaître l'utilité mais dont il faut se garder d'attendre des effets définitifs.

La cure chirurgicale par exérèse totale des ganglions altérés par le virus lymphogranulomateux ne compte plus aujourd'hui que de rares et timides partisans. Encore faut-il préciser que ces derniers se bornent à préconiser l'ablation des adénopathies superficielles, en recommandant de ne pas chercher à supprimer de parti-pris les groupes ganglionnaires profonds.

Une telle prudence est de mise car à vouloir pratiquer une ablation par trop radicale des ganglions tuméfiés, non seulement on n'écourte pas sensiblement les délais de guérison en raison de l'infiltration des tissus environnants, mais on fait peser sur les malades la menace d'une redoutable séquelle : l'éléphantiasis chronique de tout le membre inférieur et des organes génitaux externes.

D'aucuns sont restés fidèles aux injections intra-ganglionnaires de liquides modificateurs, tels M. Pinard qui semble être satisfait des injections intra-ganglionnaires de glycérine.

Ravaut était un ardent défenseur d'une méthode qu'il avait inaugurée et qui entre ses mains assurait en association avec le traitement général par la solution de lugol et l'hyposulfite de soude, des guérisons rapides et complètes : l'électro-coagulation des adénopathies superficielles.

Le ganglion une fois coagulé s'élimine en dix à quinze jours. Des pansements locaux à la solution de lugol diluée dans dix fois son volume d'eau physiologique hâtent la réparation de la plaie opératoire. Celle-ci ne laisse ni cicatrice rétractile, ni œdème éléphantiasique.

Quant à la rœntgenthérapie, prônée par certains, elle est accusée par d'autres de ne comporter aucune action curatrice vraie. C'est dire que son influence est extrêmement incertaine et si on ne doit pas proscrire les rayons X de la thérapeutique de la poradénolymphite en raison des succès qu'ils peuvent assurer, on ne doit pas par ailleurs les considérer comme un traitement de choix et vouloir les imposer coûte que coûte aux malades.

UN PÈLERINAGE MÉDICAL en Limousin

(Suite de la page 7)

Allocution de M. le Prof. RÈCHOU, de Bordeaux, devant M. le Prof. d'Arsonval

Ayant le rare bonheur de vous avoir dans notre région, la Société de Radiologie du Sud-Ouest se devait de vous rendre homma et c'est pour moi un très grand honneur de présider cette réunion.

Vous êtes, mon cher Maître, de ceux qui restent éternellement jeunes, jeunes par leur activité, par leur esprit de recherche qui ne s'est jamais démenti un seul instant, durant votre longue carrière scientifique.

Je me rappelle la première fois où j'eus l'honneur de vous être présenté par mon maître, votre grand ami, le Professeur Bergonié ; c'était il y a trente ans, dans ce vieux laboratoire de physique médicale de Saint-Raphël, annexe de la Faculté de Médecine de Bordeaux, tel vous étiez, tel vous êtes resté, c'est à peine si le temps a laissé sur vous une empreinte légère.

Comme vous le disait M. de Monzie, alors ministre de l'Education nationale, au moment de votre jubilé de 1933, vous aviez tort de douter de votre santé dès 1881, il est vrai que ce doute vous a poussé à vous surveiller davantage et à vous conserver précieusement pour le plus grand bien de la science.

Ce doute, d'ailleurs, ne vous a-t-il pas suivi durant toute votre carrière scientifique et ne vous a-t-il pas permis d'établir sur des bases certaines les découvertes fondamentales que vous avez faites ?

Le doute n'est-il pas la première qualité que doit posséder un grand homme de science ?

Vous êtes revenu dans cette terre natale limousine où votre grand-père et votre père ont exercé ce noble art de la médecine qui est le nôtre. Vous êtes parti de ce vieux lycée de Limoges qui fut le berceau de vos études, non seulement scientifiques mais aussi médicales, puisque vous fûtes interne des hôpitaux de Limoges. Vous avez donné à nos générations ce grand exemple de la fidélité au terroir qui vous a vu naître. Tel le marin quittant le port et y revenant, le grand labeur terminé, pour y vivre humblement, sainement, parmi les siens ; vous avez fait comme lui, après avoir répandu dans le monde entier votre grand esprit scientifique et avoir établi la suprématie de la science française.

Je ne rappellerai pas tout ce que nous vous devons, nous autres électroradiologistes, de longues heures de discours seraient insuffisantes pour décrire vos découvertes dans la science qui nous intéresse. Dès les premières heures de votre vie scientifique, vous avez travaillé pour nous. Des voix autorisées ont rappelé, lors de votre jubilé, l'œuvre immense qui fut la vôtre.

Depuis le moment où, jeune étudiant, vous répariez le galvanomètre de Claude Bernard, vous avez certainement découvert pour nous, pour servir, cette électricité médicale qui serait inexistante sans vous.

Depuis 1873, c'est-à-dire pendant près de 60 ans, vous n'avez plus quitté ce vieux Collège de France qui a vu éclore vos merveilleuses découvertes qui sont la base de notre physique biologique actuelle, dont vous fûtes le créateur.

Que ce soit en mécanique animale, en chaleur animale, ou en électricité, vous avez été le grand créateur à qui nous devons tant de merveilleuses applications pour soulager notre pauvre humanité souffrante.

Je ne veux en retenir, pour cette réunion d'électroradiologistes, que vos découvertes en électricité. On ne répétera jamais assez que c'est à vous que nous devons les électrodes impolarisables, en argent, le galvanomètre à circuit mobile qui fut l'instrument, pour ainsi dire, de chevet, de tous les physiciens et de tous les médecins électriciens. Vous avez posé les bases de notre électrodiagnostic moderne.

Vous découvrez et introduisez en médecine les courants de haute fréquence, en étudiant leurs curieuses propriétés. L'appareillage que vous avez créé fut à la base d'une part de la T. S. F. moderne, et d'autre part des appareils de haute fréquence que nous utilisons actuellement et c'est avec raison que nous avons demandé que l'on appelle ces applications médicales actuelles sous le vrai nom de celui qui avait permis leur création, sous le nom de d' « Arsonvalisation ».

Semblable dénomination ne fut jamais plus méritée et l'on comprend difficilement qu'il ait fallu des années de luttes pour faire adopter ce terme, et nous devons rendre hommage d'abord à mon maître Bergonié qui fut toujours votre énergique défenseur et à mon collègue Bordier qui, grâce à ses recherches et ses publications, montra le rôle et l'importance de ces courants de haute fréquence dont vous fûtes le créateur.

Vous avez été, mon cher Maître, et l'on peut le proclamer bien haut, un grand bienfaiteur de l'Humanité.

Nous autres, électrologistes, nous n'oublions pas que vous avez été le créateur de la thérapeutique par les agents physiques. Pionnier de la première heure, vous nous avez montré la voie. Vous avez été un précurseur de l'avenir, comme le prouve ce que vous écriviez dès 1881 :

« Je suis persuadé que la thérapeutique de
» l'avenir emploiera comme moyens curatifs
» les modificateurs physiques : Chaleur, lu-
» mière, électricité et agents encore incon-
» nus. Le moyen barbare qui, sous prétexte
» de nous guérir, consiste à nous empoison-
» ner avec les drogues les plus vénéneuses
» de la chimie, devra céder la place à des
» agents physiques dont l'emploi a au moins
» l'avantage de n'introduire aucun corps
» étranger dans l'organisme. »

Que de chemin parcouru depuis, et cependant il reste beaucoup à faire. Nous souhaitons, mon cher Maître, que vous viviez encore longtemps pour nous diriger de votre science et de votre expérience. C'est là, en terminant, le vœu sincère que forment tous les électroradiologistes qui vous entourent, qui vous vénèrent et qui vous aiment pour tout ce que vous avez fait pour eux et pour l'humanité.

(Voir la suite page 10)

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

» Il faut donc déplacer le thème de la manœuvre entreprise contre la dénatalité. Les subventions, allocations, primes et autres débours ne sont que maigres moyens où le sentimentalisme prime sur l'opportunité et la logique. L'idéal serait de modifier les mœurs et de faire renaître le goût des grandes familles. Il ne faut pas compter y réussir. Cela est évident. Mais on peut prendre pour la défense de la qualité de la race d'utiles mesures et ce sera autant de gagné, ce sera même beaucoup pour augmenter la valeur du patrimoine racial.

» Vous allez me dire, cher ami, que c'est là profession de foi raciste et que le racisme à cette heure est de mauvaise notoriété. Mais je ne recherche guère la notoriété pour mes opinions. Je ne m'occupe que de leur potentiel et de leur valeur objective. Et je ne crois pas être dans l'erreur en préconisant des mesures capables d'augmenter la valeur de notre capital-vie. Avant d'obtenir le nombre, tâchons de nous procurer la qualité. Mille Grecs vainquirent jadis une armée innombrable de Perses. »

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

PROPHYLAXIE DE LA DISTOMATOSE HEPATIQUE HUMAINE DUE A LA GRANDE DOUVE, par E. BRUMPT et G. LAVIER.

La grande douve est un parasite très fréquent des voies biliaires du mouton ; elle est rare chez l'homme ; depuis quelques années cependant les cas humains se multiplient. Les auteurs montrent que l'infestation de l'homme est réalisée par l'intermédiaire du cresson, et tout particulièrement du cresson sauvage cueilli dans les ruisseaux traversant les prés où pâturent les moutons. Il n'y a par contre *rien à craindre* du cresson vendu à Paris (près de 9 millions de kilos en 1938) qui provient de cressonnières bien entretenues et situées dans des régions où l'on n'élève pas le mouton, celui-ci constituant le réservoir de virus. Une prophylaxie très simple de la maladie humaine se dégage de ces faits : attirer l'attention du grand public sur le danger que présente la consommation du cresson sauvage ; interdire la vente de celui-ci sur les marchés ; veiller à ce que la culture du cresson ne soit faite que dans des régions où il n'y a pas de moutons, sinon empêcher obligatoirement toute possibilité d'accès de ces animaux aux cressonnières en entourant celles-ci de solides clôtures.

***

MM. les docteurs Boulnois, Malbrant et Doher, qui ont déjà publié dans les « Annales de Médecine et de Pharmacie Coloniales » une longue étude clinique de cette maladie appelée au lac Tchad Abou mouk mouk, en donnent aujourd'hui les caractères distinctifs. Ils sont très portés à l'assimiler à l'Alastrim, dont malheureusement les descriptions sont insuffisantes et souvent contradictoires. Cette affection était connue de tout temps par les indigènes qui la différencient nettement de la variole Djedri et de la varicelle Am Kan nie-nie. Dans un tableau synoptique, les auteurs donnent les symptômes particuliers qui permettent de différencier les trois affections. La vaccination jennérienne n'exerce aucune influence protectrice. Des malades d'Abou mouk mouk peuvent être vaccinés avec succès et présentent alors des réactions spécifiques en même proportion que les autres habitants.

Un indigène vacciné 20 jours auparavant a été inoculé avec succès par du vrius d'Abou mouk mouk. Les observateurs sont partis de là pour fabriquer un vaccin glycériné avec la lymphe des pustules de malades 20 sujets ont reçu cette lymphe. 7 ont présenté des pustules en 24-36 heures.

L'avenir pourra éclairer sur les avantages de cette inoculation.

Un Pèlerinage Médical en Limousin

(Suite et fin de la page 9)

Extraits du discours prononcé par M. le Docteur CHAUVOIS à la séance qui se tint à l'École de Médecine de Limoges

Tout d'abord, je manquerais à mon premier devoir si je ne commençais par remercier les organisateurs de cette grande journée, pour la part qu'ils ont bien voulu faire au très modeste ouvrier en Sciences et en Lettres que je suis, disciple bien petit du plus grand des maîtres — si je ne remerciais aussi le Directeur et les Professeurs de cette Ecole de Médecine du grand honneur que je ressens d'avoir à faire apparaître ici, sous le coup de baguette magique du film, la figure de l'illustre savant ; à le rendre présent au milieu de nous en attendant que tout à l'heure il nous accueille en son manoir de La Borie où il a tenu à demeurer ce matin, autant, permettez-moi d'en être assuré, par une excessive modestie que par prudence nécessaire à son âge.

Je ne serais pas non plus le privilégié encore tout pénétré des confidences du Maître si je ne vous disais aussi ma profonde émotion de me trouver en ces lieux tant chéris de lui : près de ce lycée où il prétend qu'il a peut-être trouvé sa vocation au cabinet de physique d'alors dont le garçon — bon cerpère et qu'on nommait « Pisse huile » — ouvrait subrepticement les portes au garçonnet de quinze ans, déjà curieux de tout : en cette ville et en cette école qui évoquent, avec le sien, tant d'autres grands noms aujourd'hui si dignement perpétués.

Mais je ne dois pas oublier que la raison de ma présence ici est de vous apporter, par le film, la vision vivante d'une tranche de sa vie, je veux dire : la reconstitution par lui-même, 46 ans après, de la découverte merveilleuse qui a porté dans le monde entier le nom de votre illustre compatriote : la d'Arsonvalisation.

C'est pour l'Exposition de 1937 que, avec quelques grands élèves et amis du Maître dont je salue ici de glorieux présents, mais dont j'aurai tout à l'heure à revoir avec émotion sur le film l'un des meilleurs, disparu, notre cher ami Dausset ; c'est donc pour l'Exposition de 1937, qu'avec eux j'obtins de M. d'Arsonval qu'il acceptât de refaire, devant mon très cher collaborateur et ami, le cinéaste Jean Benoit-Lévy, cette émouvante reconstitution.

Peut-être ai-je bien le droit de la dire émouvante puisque, malgré sa simplicité si conforme au désir du Maître, cette réalisation donnée d'abord au Palais de la Découverte, est maintenant diffusée à l'étranger par le Service Ministériel de propagande des Œuvres Françaises et qu'elle y remporte, grâce au Maître et pour la gloire de la Science et de la Pensée françaises, le plus triomphal accueil. C'est ainsi que je l'ai vu acclamée à Bruxelles par la plus belle élite scientifique qu'un conférencier puisse rêver et que, dernièrement, des échos d'Athènes nous apprenaient qu'elle y a été representée, en la salle du Parnasse, devant le roi de Grèce, lequel voulut bien, à cette occasion, rendre hommage à nos grands savants. Actuellement, c'est en Turquie, à Ankara ; aux Etats-Unis, à New-York, que le film est en train de porter notre fierté. Il était donc bien juste que la Ville et l'Ecole de Limoges, patries du grand savant, en reçussent, elles aussi, communication, en cette belle journée consacrée à la Haute Fréquence Médicale.

Vous allez voir pourtant combien, ainsi que je vous l'ai dit, ce film est, à dessein, de technique simple et de prétention modeste :

D'abord un chapeau introductif que j'ai rédigé afin d'éviter au maître la fatigue d'un trop long filmage, chapeau introductif destiné à expliquer au grand public cultivé et aux jeunes de nos écoles sceondaires et supérieures pour qui se film a été, avant tout, conçu, le principe même de la haute fréquence.

Puis vient la partie centrale et capitale du film, celle où le maître explique lui-même comment en 1890 il est amené à appliquer l'oscillateur de Hertz modifié par lui, pour vérifier sa grande loi de la tolérance — bien plus, du bénéfice pour l'organisme des courants de très haute fréquence, base départ de toute la thérapeutique ultérieure à la naissance de laquelle M. d'Arsonval nous fait assister en la commentant.

Enfin, dans une troisième partie, trop courte à notre gré, nous avons voulu, enjambant 46 ans, faire apparaître un peu ce que sont aujourd'hui ces services de la haute fréquence médicale et chirurgicale en comparaison du petit réduit obscur de l'Hôtel-Dieu de Paris où elle trouva en 1896 ses premières applications, en cet Hôtel-Dieu où, en 1937, M. d'Arsonval, comme vous allez le voir dans cette 3e partie, voulut bien revenir pour consacrer, avec le beau et grand service de Dausset, l'immense terrain conquis depuis ces quarante-deux ans passés.

Mais si c'est là tout ce que je veux vous dire quant à la conception de ce film qui vous parlera bien plus éloquemment que moi, ce que je voudrais, avant de conclure, voir proclamer « urbi et orbi » en ce jour, c'est que cette d'Arsonvalisation, reine aujourd'hui des services hospitaliers du monde entier, n'est pourtant qu'un simple côté, un épisode, dans l'œuvre autrement immense de M. d'Arsonval ; que d'Arsonval c'est encore mille autres trouvailles dans toutes sortes de branches des sciences, aussi bien industrielles que biologiques ; que d'Arsonval c'est par exemple, dès 1875, à l'âge de 24 ans, la rénovation par lui au laboratoire de Claude Bernard des méthodes calorimétriques, préparant déjà ainsi toute la bioénergétique moderne ; que d'Arsonval c'est encore, pour une grande part, le triomphal départ de la fée moderne Electricité, avec l'organisation de la fameuse exposition d'électricité de 1881, qu'il est aussi à cette époque avec Marcel Deprez au premier démarrage du transport de l'énergie électrique à distance dont vous voyez aujourd'hui les lignes de haute tension encercler la terre entière ; que vous le trouvez encore, apportant idées originales et perfectionnements, aux débuts du téléphone, de l'automobile, de l'aviation, de la T. S. F., des rayons X, de l'organothérapie par les extraits d'organes si triomphants aujourd'hui et qu'il contribue à fonder avec Brown-Séquard, aux débuts de l'industrie de l'air liquide avec son éminent élève Georges Claude, etc., etc., car je n'en finirais pas s'il fallait tout dire de cette prodigieuse carrière et fécondité.

De sa merveilleuse chevauchée de 65 ans à travers la Science, j'ai dans mon livre rassemblé tous les documents, donné toutes les preuves et laissez-moi vous dire que, après cela, je sais mieux que personne ce qu'il peut en coûter d'efforts au téméraire qui s'aventure à explorer une telle vie.

Tout dernièrement, dans son « De Claude Bernard à d'Arsonval », le docteur Delhoume, par la publication de la considérable correspondance échangée entre ces trois grands noms, Claude Bernard, Brown-Séquard, d'Arsonval, vient d'apporter à son tour les preuves de cette immensité scientifique, étayant ainsi, en quelque sorte, ma propre exploration.

Mais d'Arsonval, laissez-moi l'exprimer en terminant, c'est autre chose encore que je soulignais, il y a juste un an, dans un article au journal « Le Matin », sur « l'Ame du grand savant ». Et c'est d'abord une admirable façon de sentir, de parler et d'écrire qui fait de sa conversation, de ses lettres, de ses communications, de ses discours, le plus beau bagage qu'un homme eût pu revendiquer pour un siège à l'Académie Française s'il lui avait agréé de s'y présenter. Et c'est enfin, suprême honneur et suprême grandeur, une immense modestie alliée à une profonde bonté, à une bienveillance infinie dont tous ses élèves, ses amis, ses compatriotes, tous eeux qui l'approchent emportent une ineffaçable impression et qui faisait dire, en 1933, au tant regretté professeur Bergonié, au terme d'une adresse envoyée au maître par un groupe imposant de ses plus grands élèves : « Ah, comme nous vous aimons ! »

C'est une centaine de médecins qui, au total, firent partie de ce pèlerinage vraiment émouvant pour ceux qui y prirent part. Nous ne pouvons citer tous les confrères qui considérèrent comme un devoir et un hommage, d'aller à La Borie saluer la haute figure du Limousin et du grand Français d'Arsonval. Qu'il nous suffise de citer M. le Pr. Bordier, de Lyon ; M. le Pr. Réchou, de Bordeaux ; M. le Pr. Marcland, directeur de l'Ecole de Médecine de Limoges ; M. le Pr. Turpain, de Poitiers ; Dr Biais, de Limoges ; Drs Vallat, Sardin, Faure, Valière-Vialeix, Périgord (qui fut le pilote diligent de la caravane) ; le Dr Voivenelle, de Toulouse ; MM. les Drs Belot, Dariaux, Morel-Kahn, Nadal, Chauvois, Debat fils, de Paris ; MM. les Drs Dénier, de La Tour-du-Pin ; Montiès, d'Agen ; Mazérès, Auriac, Lachapèle, Dubédat, de Bordeaux, et enfin, le représentant de l'*Informateur Médical* qui se doit d'être cité après tous les praticiens qui s'étaient rassemblés pour cet hommage, mais qui se devait d'être là pour rendre un compte rendu fidèle et imagé de cette manifestation bien française.

J. C.

Un vœu de l'Académie de Médecine contre l'alcoolisme

L'Académie de Médecine,

Profondément émue par les renseignements récemment apportés à sa tribune et les vœux émanant de Sociétés savantes qui, venues confirmer les craintes émises il y a trois ans par son président actuel, montrent une recrudescence tout à fait alarmante de l'alcoolisme, devenu en France un véritable « danger national » qui impose des mesures urgentes.

Demande instamment aux Pouvoirs publics :

« 1° L'application stricte des lois et règlements existants, mais trop souvent négligés, concernant d'une part l'installation des débits de boissons alcoolisées et, d'autre part, les heures d'ouverture de ces débits ;

» 2° Une réduction importante et rapide du nombre de ces établissements en France ;

» 3° Une réglementation nouvelle des jours et heures d'ouverture de chaque débit.

» 4° La fermeture des débits dans certaines circonstances, telles que grèves et élections. »

L'Académie réclame, d'autre part, une modification du régime des bouilleurs de cru, cause puissante d'alcoolisme dans les campagnes, et une surveillance rigoureuse des fraudes.

Elle demande aux Pouvoirs publics de rétablir un « enseignement anti-alcoolique officiel », dont le rôle d'éducation sociale serait précieux.

Enfin, devant la recrudescence des accidents (sans parler des crimes) survenant sous l'influence de l'intoxication alcoolique, elle appuie le vœu émis par la Société de Médecine légale de France, concernant une mesure déjà appliquée dans d'autres pays et qui consiste dans la recherche et le dosage obligatoire de l'alcool dans le sang (ou l'urine, etc.) à l'occasion des crimes, des rixes et des accidents de la circulation.

Société de Médecine Militaire Française

Abcès du poumon guéri par cunéopneumectomie. — MM. DUBAU, AUJALEU et BOLOT. — Volumineux abcès chronique du poumon, situé dans la région parahilaire ; repérage par tomographie ; ponction sous contrôle radiographique ; cunéopneumectomie ; comblement de la cavité où s'ouvraient plusieurs bronchioles, par myoplastie. Guérison clinique.

Pleurésie séro-fibrineuse « a frigore » non tuberculeuse. MM. AUJALEU et CHON. — Les auteurs ont observé un enfant de onze ans atteint d'une pleurésie séro-fibrineuse du type « a frigore » qui n'était pas tuberculeuse, comme l'ont montré les inoculations au cobaye du liquide pleural et du liquide de lavage gastrique, ainsi que sept cuti-réactions ou intradermo-réactions à la tuberculine, qui sont restées négatives, la dernière plus d'un an après le début de la pleurésie. Ces cas, qui sont exceptionnels, sont connus, mais il n'est pas inutile d'attirer l'attention sur eux comme le prouve la difficulté que les auteurs ont eu à faire accepter cet enfant dans un préventorium après sa guérison.

A propos de l'helminthiase chez les indigènes. — M. VOIZARD. — L'helminthiase intestinale chez les indigènes séjournant en France a diminué de fréquence et de gravité depuis quelques années. Il n'en était pas de même autrefois. Entre 1925 et 1928, l'auteur a pu — dans un corps de troupe malgache — déceler jusqu'à 85 p. 100 de parasités porteurs d'ankylostomes, d'ascaris, de trichocéphales, d'oxyures, de bilharzies ou de plusieurs de ces parasites à la fois. La désinfection par le thymol s'est montrée — en général — assez efficace, mais infidèle dans quelques cas. La prophylaxie est ardue, en raison de la difficulté éprouvée à inculquer à l'indigène des notions d'hygiène satisfaisantes. A noter que l'éosinophilie n'est pas constante chez les parasités.

Il y aurait lieu d'étudier le ou les parasiticides non toxiques capables d'assurer une désinfection plus complète et de rechercher une méthode susceptible de modifier les habitudes néfastes des sujets contaminés.

A propos des lésions du ménisque externe et du mécanisme du blocage. — MM. LIEUX et COURBIL.

Infection chancrelleuse et thérapeutique sulfamidée. — MM. A. MOREL et Ch. GRUPPER rapportent les excellents résultats obtenus chez vingt-quatre malades atteints d'affections chancrelleuses avec quatre produits sulfamidés (le 1162 F., le 693, le 109 M. et le 237 M.) administrés par voie buccale, en injections intra-veineuses, intra-ganglionnaires, ou en applications locales, sous forme de poudre.

Dans 19 cas sur 24, les lésions chancrelleuses ou bubons ont guéri dans des délais extrêmement courts : de cinq à dix-huit jours. Les cinq cas d'échec, partiel ou total, sont en rapport avec une association syphilitique (chancre mixte tertiaire de Milian).

Cette méthode inoffensive et très efficace semble supérieure aux médications utilisées jusqu'ici, car plus commode, plus rapide et compatible avec un traitement ambulatoire.

Les dermatoses consécutives à la vaccination triple associée. — Trois nouvelles observations. — MM. A. MOREL et Ch. GRUPPER rapportent trois nouvelles observations qui permettent d'entrevoir l'étiologie et le mécanisme physio-pathogénique des réactions post-vaccinales en général :

— un cas d'eczéma d'origine allergique, par sensibilisation au vaccin T. A. B. :

— un cas de pityriasis rosé de Gilbert biotropique, survenu cinq jours après la première injection ;

— et enfin un cas d'érythème scarlatiniforme en placards à topographie sympathique, chez un malade présentant des troubles neuro-végétatifs généraux et cutanés.

Ils insistent sur ces troubles qui leur semblent pouvoir expliquer :

— la raison pour laquelle seuls quelques rares sujets sont des réactions vaccinales en général ;

— et la localisation de ces réactions sur tel tissu, ou tel organe, dont les perturbations neuro-végétatives constitueraient une véritable méiopragie.

Un cas de grippe avec complications rares, articulaire et nerveuse. — MM. A. GERMAIN et A. MORVAN rapportent l'observation d'une grippe compliquée, au 6e jour, d'une arthrite acromio-claviculaire gauche et, le lendemain, d'une paralysie isolée du nerf radial droit. Guérison du pseudo-rhumatisme infectieux en 17 jours ; de la névrite en 27 jours. Les auteurs voient dans ces manifestations plutôt des localisations primitives du virus grippal lui-même que de véritables complications dues à une infection secondaire indéterminée favorisée par l'anergie grippale.

AUJALEU.



Gravure extraite de la « Revue Pallas ».

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre ...

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ÉTRANGER, un an............. 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 758 — 16 JUILLET 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



(Photo Dreville. Cl. « Inf. Méd. ».)

Récemment s'est tenu à Paris un grand Congrès International qui a réuni les médecins attachés aux Compagnies d'Assurance-Vie et appartenant à onze nations. Ce Congrès s'est terminé, selon l'usage, par un grand banquet et c'est au cours de ce banquet que furent effectuées par le reporter de L'INFORMATEUR MEDICAL les photographies ci-dessus.

A la Société de Chirurgie de Marseille

Une instructive discussion au sujet de la conduite à tenir lorsqu'il s'agit de corps étrangers de l'intestin chez l'enfant

CORPS ETRANGER DE L'INTESTIN A INTRODUCTION RECTALE

Par M. J. COTTALORDA

Je rapporte brièvement cette curieuse observation :

Il s'agit d'une petite fille de 26 mois auprès de laquelle j'ai été appelé d'urgence, le 22 février, à 20 heures.

Deux heures auparavant, alors que sa grand'mère lui administrait un lavement avec une canule en ébonite, celle-ci s'est détachée du tuyau en caoutchouc et a été « avalée » par le rectum.

Je fis endormir l'enfant par son médecin, mon ami le docteur G. Isemein, espérant qu'avec une dilatation anale au doigt je pourrais enlever le corps étranger.

Mais celui-ci n'était déjà plus accessible.

Une radiographie pratiquée le leudemain matin montrait la canule, comme vous pouvez le voir, dans l'anse sigmoïde.

Je pensais à ce moment qu'avec une boutonnière abdominale il me serait facile de refouler le corps étranger dans le rectum et de là à l'extérieur.

Malheureusement, pour des causes indépendantes de ma volonté, l'intervention dut être différée de 24 heures. L'enfant n'a d'ailleurs présenté aucune espèce de troubles.

Le 24 février, avant d'intervenir, je fis pratiquer une nouvelle radiographie que je vous présente.

La canule a manifestement changé de place et je crus qu'elle se trouvait dans une anse sigmoïde mobile.

Laparotomie oblique latérale dans la fosse iliaque gauche.

Le corps étranger est facilemnt repéré. Il se trouve à la partie moyenne d'un côlon transverse prolabé dans le pelvis, sa pointe dirigée vers l'angle gauche, dans un sens inverse de son introduction.

Entérotomie minime qui permet l'extraction de la canule, fermeture au fil de lin. Paroi en trois plans. Suites opératoires sans incident.

Cette observation est curieuse, car elle montre la propulsion d'un corps étranger volumineux en sens inverse du cours des matières.

On peut, en outre, se demander comment celui-ci a pu franchir l'angle gauche du côlon et tourner littéralement sur lui-même, pour présenter finalement sa pointe dans la position inverse où elle se trouvait au moment de son introduction, le tout sans aucun trouble local ni général.

M. BOUYALA. — J'ai eu de multiples fois l'occasion de voir des enfants ayant avalé des corps étrangers de toutes sortes, tant à l'hôpital qu'en ville, ou encore chez mes propres enfants. En 1931, j'ai fait un article dans la *Provence Médicale* et, en 1933, mon ami Bourde a bien voulu me rapporter ici même un travail sur cette question. J'avais alors recherché les différentes communications publiées, et elles étaient nombreuses. Depuis, il y en a eu beaucoup d'autres. De l'étude de tous ces différents cas, il ressort que la grande majorité des chirurgiens, et surtout des chirurgiens d'enfants, sont farouchement abstentionnistes, et je voudrais dans ce court exposé essayer de tempérer l'ardeur chirurgicale de ceux qui, ayant lu l'article de Cottalorda, pourraient penser que la présence d'un corps étranger de l'intestin chez un enfant pose l'indication d'une entérotomie précoce.

Je sais que Cottalorda n'a jamais érigé cela en principe immuable que, d'autre part, il s'agissait, dans son observation, d'un corps étranger volumineux, et que le beau succès qu'il a obtenu, et dont je le félicite, plaide en faveur de sa manière de faire. Mais tout le monde n'a pas son habileté opératoire, et je connais personnellement plusieurs cas semblables où le résultat de l'intervention a été moins brillant. Malheureusement, de telles observations ne sont généralement pas publiées. Par contre, la littérature médicale est largement pourvue de publications de corps étrangers expulsés par les voies naturelles. Et il ne s'agit pas seulement de corps étrangers de petit volume comme les médailles, les boutons, les pièces de monnaie, les épingles anglaises, mais d'objets volumineux et souvent beaucoup plus vulnérants qu'une canule en ébonite.

Schlegel, médecin des prisons de Berlin, dans la *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, en 1932, relate le nombre important de prisonniers qui, dans le but de voir remettre leur peine, ingèrent des corps étrangers tels que couteaux, fourchettes, cuillers, lames de rasoirs, épingles de toute nature. Dans 56 % des cas, les corps étrangers sont évacués par les voies naturelles, notamment une lame de rasoir. Il ajoute que les corps étrangers étroits et dont la longueur ne dépasse pas 12 centimètres, passent facilement. Plus gros, ils sont arrêtés au pylore, dans le duodénum, ou à la valve de Bauhin.

J'ai lu dernièrement dans la *Presse Médicale de Nancy*, du 15 mai 1938, dans un article de Binet et Idrac, l'histoire d'un soldat qui sur un « coup de cafard » avait avalé, entre autres objets, deux manches de cuillères et une tige de fer. La longueur de ces corps étrangers variait entre 6 et 10 centimètres. Le lendemain, ils se trouvaient dans l'estomac ; douze jours après dans le sigmoïde ; vingt-quatre jours après l'ingestion, la tige de fer et un manche de cuillère étaient expulsés. Le deuxième manche, qui se trouvait alors dans le rectum, remonta par la suite dans le côlon jusqu'au cæcum. Il fut cependant expulsé huit jours après, soit au bout de un mois et quatre jours.

Dans d'autres observations, le temps d'expulsion fut encore plus long, cinquante-deux et soixante-douze jours dans des cas de Bazy, quatre-vingt-trois jours dans un cas de Veau.

Après une communication à notre Société, en 1933, j'ai reçu une lettre du professeur Tillaye, de Tours, m'approuvant d'avoir su attendre l'expulsion spontanée d'une broche à bavoir avalée ouverte. Il avait adopté la même ligne de conduite dans trois cas. Pour les deux premiers, l'expulsion s'était faite rapidement ; le troisième nourrisson n'expulsa sa broche qu'au bout de cinq mois et dix jours. Au même moment, par contre, un chirurgien éminent de ses amis perdait, paraît-il, un enfant en voulant aller chercher une broche dans l'intestin.

Dans le service de M. Carréga, les cas de corps étrangers déglutis sont fréquents et variés (jusques et y compris un dentier complet). Dans tous les cas, dès que le corps étranger a franchi le cardia, on se contente de le surveiller et de le radiographier. Tous sont sortis par les voies naturelles.

Fort de ces exemples concernant aussi bien adultes, qu'enfants ou nourrissons, reprenant mes conclusions de 1933, je dirai que, d'après le conseil de Veau, il faut modérer l'ardeur du médecin traitant qui a tendance à forcer la main du chirurgien.

Dans le trajet intestinal on peut considérer que la barrière iléo-cæcale franchie, il n'y a plus de danger et *que les corps étrangers du côlon seront évacués à peu près sûrement.* On peut donc attendre tant qu'il n'y a pas de troubles général ou local.

Il faut, comme le disait Bourde, « savoir résister au désir d'obtenir par l'opération un triomphe que la nature se charge d'assurer par ses propres moyens ». Mais il convient de le faire sous le couvert d'une stricte surveillance radioscopique.

Il ne faut donc intervenir que la main forcée soit par une menace certaine, soit par la « certitude » de l'impossibilité de l'expulsion.

M. COTTALORDA. — Si ma communication ne doit pas donner l'impression qu'il faut toujours intervenir dans les corps étrangers intestinaux, il ne faudrait pas que celle, si documentée, de mon ami Bouyala donne l'impression inverse.

Je voudrais en particulier exprimer mon étonnement d'une des observations qui ne lui est pas personnelle, et dans laquelle un enfant a été abandonné plusieurs mois, hors de toute surveillance chirurgicale avec, il me semble, une épingle à bavoir ouverte dans le tube digestif. Il faut avoir une belle audace pour en arriver là et une belle confiance dans le calcul des probabilités.

Comme vous tous, j'ai été amené à observer des corps étrangers plus ou moins vulnérants du tube digestif chez l'enfant et je ne suis jamais intervenu.

Mais dans le cas présent, j'ai été impressionné, peut-être à tort, mais je ne le crois pas, par le volume énorme du corps étranger eu égard à l'âge de l'enfant et c'est ce qui m'a décidé à intervenir. A ce propos, je rejette les compliments que m'adresse Bouyala sur une habileté hypothétique et que la facilité de l'intervention ne nécessitait pas.

M. MASINI. — Je suis de l'avis de Cottalorda, dans certains cas de corps étrangers on peut attendre, mais dans le cas d'une épingle de bavoir ouverte et arrêtée dans le duodénum ou à la valvule de Bauhin, j'estime qu'il est dangereux de temporiser trop longtemps. Il faut intervenir dans les huit jours et ne pas attendre les accidents péritonéaux.

M. ROUDIL. — J'ai vu il y a quelque temps une fillette, nièce d'un médecin de Bordeaux, qui m'avait demandé de la surveiller, car elle avait avalé, depuis trois jours, une épingle à cheveux « Kirby ». Cette épingle est en aluminium avec une légère couche de bakélite. J'ai fait radiographier cette enfant tous les jours et j'ai suivi le trajet jusqu'à l'angle iléo-cæcal ; à partir de ce moment elle a disparu ; ses selles ont été filtrées pendant longtemps, on n'a jamais rien trouvé ! Je suppose qu'une fois la légère couche de bakélite disparue, l'épingle n'était pas perceptible à la radio. Elle n'a jamais eu de troubles depuis le mois de juin, date de l'incident.

M. ARTAUD. — Je ne me souviens pas quel est l'auteur qui, dans une communication à la *Société de Chirurgie de Paris*, il y a cinq ou six ans, sur les corps étrangers digestifs, insistait sur la différence entre les épingles à bavoir à ressort et les épingles à charnière.

Je crois que la conclusion pratique de ces débats est de surveiller le corps étranger cliniquement et radiologiquement et en cas de fixité de l'objet, d'être prêt à intervenir. J'ai observé une petite fille qui avait avalé une épingle à ressort ouverte : je l'ai radiographiée pendant sept jours, j'ai été sur le point d'opérer, puis je ne l'ai pas fait. Il ne s'est produit aucune complication, et elle a éliminé le corps étranger sans ennui.

M. BOUYALA. — Ce qui rend abstentionnistes beaucoup de chirurgiens d'enfants, c'est la gravité de l'entérotomie. Témoin cette observation dans laquelle Veau pratique une laparotomie et ferme à travers la paroi de l'intestin une épingle anglaise ouverte, et la laisse cheminer. D'autre part, lorsque le corps étranger se trouve dans le côlon, on estime que le danger est écarté.

(Voir la suite page 7).



Au banquet des Médecins des Compagnies d'Assurance-Vie

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

ETUDE EXPERIMENTALE DE LA VACCINATION ANTITUBERCULEUSE AU MOYEN DU B. C. G. INTRODUIT DANS L'ORGANISME PAR DES PIQURES CUTANEES MULTIPLES (METHODES DE S.-R. ROSENTHAL) OU PAR DES SCARIFICATIONS DE LA PEAU.

L. NÈGRE et J. BROTEY montrent que chez les cobaye, aussi bien au point de vue de la sensibilisation que de la prémunition antituberculeuse, l'introduction du B. C. G. dans l'organisme par des piqûres cutanées multiples (technique de S.-R. Rosenthal) ou par des scarifications de la peau, paraît aussi efficace que les procédés de vaccination par les voies sous-cutanée ou intradermique habituellement employés. La méthode des piqûres ou des scarifications a l'avantage, sur la voie orale, tout en présentant la même innocuité et la même facilité d'application, de sensibiliser l'organisme à la tuberculine beaucoup plus rapidement et plus régulièrement que cette dernière et sur les autres méthodes parentérales, de ne pas produire les petites complications locales qu'on peut observer après injection sous-cutanée ou intradermique de B. C. G.

***

L'IMPREGNATION VACCINALE AU B. C. G. PAR SCARIFICATION CHEZ L'ENFANT, par M. B. WEILL-HALLÉ

L'auteur rappelle sa technique usuelle de vaccination au B. C. G. par injection sous-cutanée. Par cette méthode, il obtient, dans la presque totalité des cas, l'apparition en six à huit semaines de la sensibilité allergique qui est le témoin de l'imprégnation vaccinale.

En dépit de l'excellence des résultats obtenus par cette méthode, l'auteur a cherché à la simplifier encore en s'inspirant du tatouage vaccinal de Rosenthal, et en utilisant une technique analogue à la vaccination jennerienne.

Dans cette note préliminaire, l'auteur apporte le résultat d'une soixantaine de vaccinations pratiquées par cette nouvelle technique à la fois simple et inoffensive.

Les scarifications, imprégnées de la solution de B. C. G. usitée pour la vaccination buccale, déterminent en quinze jours à un mois, une légère réaction locale, et presque simultanément la sensibilité allergique.

L'auteur estime que cette nouvelle technique de vaccination au B. C. G. est susceptible d'être facilement acceptée. Elle simplifie en outre la répétition des revaccinations qui pourront être commandées par la disparition de la sensibilité allergique.

***

L'INDOLENCE DES EXPLORATIONS UROLOGIQUES PAR L'AUTO-ANALGESIE AU PROTOXYDE D'AZOTE, par M. Maurice CHEVASSU.

L'urologie a toujours considéré qu'elle aurait fait un grand progrès le jour où ses explorations endoscopiques, si précieuses par ailleurs, pourraient être réalisées de façon habituelle sans mettre à l'épreuve la sensibilité du patient.

L'auto-analgésie semble bien réaliser le progrès depuis longtemps cherché.

Cette méthode, que nous utilisons depuis peu à la Clinique Urologique de Cochin mon assistant de cystoscopie, le docteur Pierre Boulard, et moi, nous a donné d'emblée des résultats tellement impressionnants, que nous estimons utile de la faire connaître dès maintenant en France.

Elle nous vient d'Amérique, où elle a été imaginée en 1936 par le docteur Heidbrick, dentiste à Minéapolis. Elle est employée couramment par les dentistes américains. Elle a été appliquée récemment aux explorations urologiques par le docteur Young, de Baltimore.

L'analgésie est obtenue au moyen d'un mélange de protoxyde d'azote et d'air. C'est le patient lui-même qui s'insuffle dans les narines le mélange analgésique, au moyen d'une poire que l'on place dans sa main, en lui demandant d'appuyer sur elle à chaque inspiration, en tenant la bouche fermée. Vers la huitième inspiration, alors qu'il conserve encore sa motricité et sa conscience, le patient est devenu insensible, sinon aux douleurs très violentes, du moins à celles qui accompagnent trop souvent les explorations habituelles de l'urologie chez l'homme : cystoscopie, uréthrocystoscopie, cathétérisme de l'uretère, uretéro-pyélographie, fulgurations uréthrale, prostatique ou vésicale.

Il y a dans cette manière d'insensibiliser le patient tout ce qu'il faut pour que celui-ci s'inquiète au minimum. Sa bouche n'est pas obturée, et c'est lui-même qui règle son analgésie.

Pas d'intoxication, pas de modification appréciable du fonctionnement rénal, pas d'augmentation de la pression artérielle, pas de tendance hémorragique. Par contre, disparition fréquente des spasmes et augmentation habituelle de la capacité vésicale.

L'exploration terminée, quelques inspirations d'oxygène accélèrent le retour du malade à son état normal. Il peut se lever et rentrer à pied à son lit. Il conserve cependant pendant quelques instants une tendance expansive dont il profite le plus souvent pour se féliciter d'avoir supporté sans douleur des manœuvres qu'il n'envisageait pas sans quelque appréhension.

A mon avis

Nous prîmes ce matin la voie romaine qui s'avance toute droite à travers la mer d'épis que s'apprête à dorer le soleil de juillet (*flaventia rura*). La brise faisait onduler comme des vagues toutes les tiges déjà lourdes de leur grain, de grands nuages blancs couraient sur un ciel lavé. L'air était d'une rafraîchissante pureté, les alouettes chantaient leur hymne au soleil.

M. Norbert marchait devant, car, depuis le temps où les courriers de César passaient là chaque jour, venant de Rome, les labours ont mordu sur la voie des légions et en ont fait un étroit chemin de terre. Se retournant tout à coup, M. Norbert me dit : « — Et il y a des hommes à qui ce magnifique décor semble insupportable et qui vont s'enfermer dans les villes !

— Ils ne croient pas être des sots pour cela. La vie ici est rude, le rendement du travail est souvent maigre, rarement rémunérateur, toujours incertain. Là-bas, ils sont sûrs d'un salaire supérieur à ce que rapporte leur travail de la terre, la vie grégaire y remplace l'existence solitaire où se déroulent les jours qu'ils passent aux champs, le tintamarre des villes leur semble plus agréable que les horizons sans échos de leur terroir, la trépidation des allées et venues les séduit davantage que la lenteur du pas de leurs attelages, et puis, il y a la lumière vive qui est attirante pour tous les êtres, le bourdonnement des cafés, les entrées de cinéma qui s'ouvrent toutes grandes sur les trottoirs comme pour happer les passants. En bref, les villes sont des sirènes et elles ont sur nos villageois le même pouvoir de séduction que celui qui s'exerça sur les compagnons d'Ulysse.

— Rien de plus exact, dit M. Norbert, et on ne sera jamais à même de combattre efficacement l'attrait que les villes exercent sur les villageois. Il en fut d'ailleurs toujours ainsi et, au temps de Rome, on se lamentait déjà à propos de la désertion des campagnes ; ne savons-nous pas que c'est à l'instigation d'Auguste et pour faire une propagande susceptible d'enrayer cet exode vers les villes, que Virgile écrivit ses *Géorgiques* et Horace ses *Odes* ? Or, cet exode est maléfique, car il a des conséquences morales et matérielles déplorables.

» Dans la fournaise que sont les villes, les esprits s'échauffent et c'est là-bas que naissent ces mouvements de foules qui ébranlent la paix sociale et engendrent des révolutions qui n'ont jamais rendu les hommes plus heureux. Et puis, n'est-ce pas dans les villes que s'étiolent ces corps qui y étaient venus pleins de santé, que naissent des enfants malingres, que l'alcool pourrit légalement notre race.

— Tout ceci, Monsieur Norbert, ne saurait échapper aux moins clairvoyants, mais que faire pour lutter contre ce dégoût de la vie rurale ? Le laboureur a été depuis bien des années l'objet d'une vive sollicitude de la part de nos législateurs et le mal n'en continue pas moins ses ravages. Alors ?

— Alors, il faut rechercher d'autres moyens.

— Et que préconisez-vous donc qui vous semblerait devoir être efficace ?

— Mon cher ami, je vais vous paraître un fieffé réactionnaire et pourtant, il faut parfois emprunter à l'expérience de nos pères sans croire qu'il faille en rougir. A quoi tendons-nous ? A retenir le laboureur à son champ ? Bien. Voyez cette sole, depuis le remembrement qui s'est effectué, il y a deux ans, elle est entièrement cultivée par le même homme, le père Lacaille, qui a quatre enfants. Lorsqu'il mourra, cette sole de douze hectares sera partagée en quatre portions égales et chacune d'elles sera insuffisante pour nourrir une nouvelle famille. La plupart de ces héritiers vendront leur part et gagneront la ville. Celui qui demeurera au village peinera sans profit et, finalement, vendra à son tour son champ et disparaîtra.

» Il n'est rien de plus douloureux pour un cultivateur que d'avoir la certitude de la dispersion de son bien, de cette terre qu'il a agrandie avec acharnement et au prix de tant de privations. Conclusion logique : il s'efforce ne pas engendrer. Aussi ne rencontrez-vous plus dans les campagnes ces grandes familles qu'on y comptait jadis fort nombreuses.

» Il est encore un autre effet non moins dangereux que je veux vous signaler. Cet émiettement des héritages terriens est guetté par de riches propriétaires qui arrivent ainsi à posséder d'énormes domaines. C'est ainsi que s'est créée, depuis cinquante ans, une véritable féodalité terrienne et aussi, hélas, un prolétariat agricole. Aussi, ces derniers temps, avez-vous pu voir éclater dans nos campagnes des troubles sociaux absolument analogues à ceux dont les villes avaient eu jusqu'à présent le triste monopole.

» Ces observations, qui sont basées sur des faits indubitables, commandent logiquement une refonte du droit d'héritage. Ce droit peut-il être modifié, vu le culte pour l'égalité auquel nous nous sommes asservis et qui nous fait préférer la misère de tous au bonheur de quelques-uns ? Je ne le crois pas. Et cependant, si l'on comprenait bien l'amour du villageois pour sa terre, on respecterait ce penchant et la certitude de voir son bien lui succéder dans son intégrité riverait le laboureur à son sol natal.

— Fort bien, mais, songez-vous, Monsieur Norbert, qu'il faudrait, pour vous suivre, rétablir le droit d'aînesse ?

— Voilà le mot qu'il ne faut pas prononcer tout en s'essayant de réaliser certaines des prérogatives qu'il comportait. Le fait mérite examen, croyez-moi. La stabilité de la culture de notre sol doit être obtenue et il n'est pas cinquante façons d'y atteindre. Il faut respecter l'intégrité du patrimoine et ne pas le morceler en portions de misère. Sur ce patrimoine, des familles nombreuses pourront vivre à l'aise et des fortunes mobilières en naîtront, qui, partagées, seraient plus utiles à la formation de nouvelles familles qu'un lopin de terre sur lequel le baudet du curé ne saurait brouter à sa faim. »

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



Le Congrès de l'Association internationale des hôpitaux qui se tiendra à Toronto en septembre prochain, revêtira une importance particulière et par la collaboration du Corps médical. Les adhésions y sont déjà nombreuses.

S'adresser à M. A.-V. Clark, administrateur délégué du Canadian Pacific, 24, boulevard des Capucines, pour tous renseignements concernant l'organisation du voyage.

On été élus ou nommés, par arrêté du ministre de l'Education nationale, membres du Conseil supérieur de la recherche scientifique les personnes dont les noms suivent :

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE. — *Membres élus* : MM. Gosset, Tiffeneau, Bugnard, Roche, Nicloux, Fiessinger, Cornil, Rémy Collin.

Membres nommés : MM. Baudouin, Brumpt, Debré, Leriche, Mouriquand, Soula.

Le Gouvernement de la République Française cite à l'ordre de la nation :

M. le docteur Darcourt (Albert-Athanase), médecin radiologue honoraire de l'hôpital de Marseille.

Praticien d'un inlassable dévouement, a consacré toute son activité aux malades de l'hôpital de Marseille et a contribué, au mépris de sa vie, aux progrès de la thérapeutique radiologique.

Atteint de radiodermite, est décédé, après avoir subi de loulouureuses amputations, victime de son dévouement.

A la Faculté de Médecine de Lille, M. Devos, chargé des fonctions d'agrégé, est chargé, pour 1938-1939, d'un cours complémentaire d'anatomie.

Le IVe Congrès International de la Société européenne de chirurgie structive aura lieu à Paris du 5 au 8 octobre. Président d'honneur le professeur P. Sebileau : président annuel, le docteur Dufourmentel.

Pour inscriptions et tous renseignements s'adresser au secrétariat du Congrès : 9, rue de Turin, Paris (8e).

Le Conseil de la Faculté de Médecine, reuni le 29 juin, a décidé de proposer à l'agrement du Ministre :

M. Pasteur Vallery-Radot, pour la chaire de Pathologie interne (par 46 voix sur 46 votants).

M. Bénard, pour la chaire de Pathologie expérimentale (par 23 voix sur 46 votants).

M. Aubertin, pour la chaire de Thérapeutique (par 24 voix sur 46 votants).

M. Gaillard, comme professeur sans chaire à la Faculté de Médecine d'Hanoï (par 46 voix sur 46 votants).

M. le docteur Leculier, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Begard (Côtes-du-Nord), est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), en remplacement de M. le docteur Duchêne, affecté à l'hôpital psychiatrique de Hoerdt.

La chaire d'anatomie de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

M. le docteur Hedouin, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lorquin (Moselle), est affecté à l'hôpital psychiatrique du Mans (Sarthe), en remplacement de M. le docteur Christy, nommé médecin chef à l'hôpital psychiatrique du Vinatier.

Ont été déclarés admis au concours des médecins des hôpitaux psychiatriques pour 1939 les candidats dont les noms suivent :

MM. les docteurs : Bouvet, Queron, Guyot, Ueberschlag, Rallu, Berthier, Berthon, Carrier, Doremieux, Poittrot, Mathon, Carrère, Capelle, Leclerc, Saune, Letailleur.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique de Lorquin (Moselle), par suite du départ de M. le docteur Hedouin, appelé à un autre poste.



Au banquet des Médecins des Compagnies d'Assurance-Vie

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— M. le docteur Maurice Lamy, médecin des hôpitaux, et Mme, née Colette Lassalle, font part de la naissance de leur fille Florence-Simone.

FIANÇAILLES

— On apprend les fiançailles de Mlle Yvonne Nast avec M. Jean Delater, externe des hôpitaux.

— Mlle le docteur Berthe Hahn, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin, sœur de M. le docteur André Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, et M. le docteur Georges Astre, agrégé de l'Université.

MARIAGES

— M. le docteur Pierre Grenet, ancien interne des hôpitaux de Paris, petit-fils du regretté docteur André Petit, fils de M. le docteur Henri Grenet, médecin de l'hôpital Bretonneau, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Henri Grenet, et Mlle Marie-Thérèse Guy.

— M. le docteur Charles Mayer, fils de M. le docteur Léopold Mayer, rédacteur en chef du *Bruxelles-Médical*, et Mme R. Hombert.

— M. Jean Delater, externe des hôpitaux, fils de M. le docteur Gabriel Delater, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Delater, et Mlle Yvonne Nast.

— Le mercredi 5 juillet 1939, à l'église Saint-Jean-Baptiste de Châlons-sur-Marne, a été célébré le mariage du docteur Roger Janvier, ex-interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de médecine, fils du docteur Paul Janvier, d'Epernay, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme P. Janvier, avec Mlle Geneviève Aumont, fille du docteur et de Mme Léon Aumont.

La bénédiction nuptiale a été donnée par Son Exc. Mgr Tissier, évêque de Châlons, officier de la Légion d'honneur.

— Samedi a été béni par Mgr Rodié, évêque d'Agen, en l'église de Voisins-le-Bretonneux (S.-et-O.), le mariage de Mlle France Halmagrand, fille du docteur Halmagrand et de Mme, née Mainguet, avec M. Jean-Paul Joly, externe des hôpitaux, fils de M. Louis Joly, décédé, et de Mme, née Carpentier.

Les témoins étaient pour la mariée : Mme Adolphe Plon-Nourrit et le docteur Etienne Brissaud. Pour le marié : le professeur Terrien, membre de l'Académie de médecine, et M. Paul Joly, ingénieur en chef des P. T. T.

— On annonce le mariage de Mlle Georgette Farail-Maurel avec M. Robert Dupont, chef de clinique à l'Ecole dentaire de France, qui a été célébré à Buno-Bonnevaux (Seine-et-Oise).

Les témoins étaient pour la mariée :

Le docteur Gérard Maurel, officier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, stomatologiste des hôpitaux de Paris, professeur de chirurgie maxillo-faciale à l'Ecole dentaire de France, son beau-père, et Me Bourdette, avocat à la Cour d'appel.

Pour le marié : M. Jean Dupont, son frère ; M. Pascal Dubois, professeur à l'Ecole dentaire de France.

NECROLOGIES

— Nous apprenons avec le plus vif regret la mort de M. Delagénière, du Mans. Il était le fils du regretté professeur Delagénière.

— Nous apprenons la mort de Mme Louis Raquet, pieusement décédée à Lille, le 30 juin 1939, dans sa 55e année.

La défunte était la belle-sœur du professeur D. Raquet, assesseur du doyen pour la Pharmacie.

— Le docteur Th. Hermann, de La Baume-Revigny (Jura), a la douleur de nous faire part de la perte cruelle qu'il vient d'éprouver en la personne de Mme Hermann, née Claire Gatoux, son épouse, décédée le 22 juin, dans sa 51e année.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Villerupt (Meurthe-et-Moselle) le 25 juin 1939.

— Nous apprenons la mort de M. Alexandre Desmoires, docteur en pharmacie, croix de guerre, décédé à Etain (Meuse), le 14 juin 1939, dans sa 49e année. Ses obsèques ont eu lieu en l'église d'Etain, le samedi 17 juin.

— On annonce la mort du docteur Charles Gardère, médecin des hôpitaux de Lyon, spécialiste des maladies d'enfants, qui, depuis longtemps, exerçait avec dévouement sa science à l'hôpital Debrousse ; le conseil municipal de Lyon, en reconnaissance des longs et zélés services que le docteur Gardère a rendus à la cause de l'enfance, a décidé qu'une crèche de la ville portera son nom.

— Le docteur et Mme Gaston Bonnal, M. et Mme Roger Lombard annoncent la mort de Mme Théophile Schloesing, survenue le 4 juillet. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Maurice Loubet, survenu à La Chartre-sur-le-Loir (Sarthe).

— On annonce la mort de M. le docteur Mettey, de Belfort.

Dans le corps médical de la région, le docteur Mettey avait acquis comme ophtalmologiste une situation de premier plan, et sa disparition laissera un vide tel que nous ne pouvons pas, sur le moment, en mesurer l'étendue.

Dès la fin de ses études, il avait été attiré vers la spécialité à laquelle il devait consacrer toute son existence. Docteur en médecine de la Faculté de Paris avec une thèse remarquée, il fut successivement chef de clinique du docteur Landolt, et pendant plusieurs années, assistant du professeur de Lapersonne.

CONCOURS POUR L'EMPLOI OE PROFESSEUR SUPPLEANT D'ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE A L'ECOLE PREPARATOIRE DE MEOECINE ET DE PHARMACIE OE POITIERS

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 3 juillet 1939, un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira, le lundi 15 janvier 1940, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

LE MONDE SUR MON MIROIR

On vient de fêter le quatrième anniversaire de la procession des poings levés. Que d'espace parcouru en si peu de temps au détriment de la paix intérieure et extérieure. Nous sommes en parfait équilibre instable, qu'il s'agisse de nos affaires privées, des affaires publiques ou de celles de l'Europe !

Le poing levé est un geste de défi et comme c'est au bon sens que M. Daladier et ses acolytes adressaient leur geste du 14 juillet 1935, il ne faut pas s'étonner de la catastrophe qui survint. Malheureusement, ce ne sont pas les processionnaires qui paieront, mais la France. Elle a déjà commencé, d'ailleurs, et l'on peut être effrayé de ce qu'il lui en coûtera d'avoir confié sa maison à la « masse » des camarades.

Je suis arrivé chez le fermier comme un homme en bottes mesurait la façade du corps de logis. Il s'agissait d'un employé des contributions qui procédait à la réévaluation des propriétés bâties. Le fermier n'y comprenait rien, mais, sur sa figure, se lisait l'angoisse de celui qui redoute une nouvelle majoration d'impôts.

— Ce sera mieux que cela, lui dis-je. Lorsqu'on saura exactement ce que vaut votre maison, l'Etat vous tiendra le langage suivant : Votre fortune immobilière est de tant, nous vous en demandons le dixième seulement pour le salut de la France, c'est peu pour prouver votre patriotisme. Et vous répondrez que vous ne pouvez couper votre maison, non plus que vos étables, en dix parties, pour en donner une à l'Etat. — Bien sûr, dira le fisc, mais la Banque de France va vous prêter la somme correspondante et vous n'aurez qu'à nous verser les intérêts jusqu'à libération de cette hypothèque. »

J'ai annoncé cette solution il y a plusieurs années à cette même place en rappelant que c'est de cette façon que les socialistes, quand ils régnaient en Autriche, avaient vidé la ville de Vienne de ses propriétaires.

On n'entend parler que d'accusations pour atteinte au crédit de l'Etat. Voici l'heure où il faudra se taire ou n'ouvrir la bouche que pour vanter les mérites de ceux qui ont ruiné la France. Liberté, liberté chérie, à qui t'es-tu confiée ? Or, il est manifeste que ceux qui portent atteinte au crédit de l'Etat sont précisément ceux-là qui ont accepté la mission de le défendre.

Le crédit de l'Etat est comme la femme de César, mais pour qu'on ne soupçonne pas celle-ci, il lui est indispensable d'être fidèle ; or, ceux qui ont à défendre le crédit de l'Etat sont-ils fidèles à leur tâche ? J'aurais, quant à moi, tendance à les mettre en accusation.

Fait-on des économies ? Non. Avait-on formellement promis d'en faire ? Oui. Alors, qu'on sévisse contre ceux qui n'ont pas tenu parole.

On nous avait montré une hache libératrice ; il s'avère que cette hache est en carton. Faut-il s'en trouver satisfait ?

Dans un but qu'on dit humanitaire, mais qui n'est qu'électoral, on distribue des allocations à tout venant. On voit bien que la manne est un produit du désert, car la pénurie de nos ressources nous donne l'image du désert.

Mais, trêve d'un facile esprit, voici qui est plus grave : deux choses jettent de l'anxiété dans la population : la menace de la guerre et celle de la révolution. Qu'on se prépare à la première, c'est de bon aloi, même si, par un bienfait du ciel, elle ne devait pas survenir, mais qu'on se prépare aussi à enrayer la seconde au lieu de lui frayer sa route.

Il est de toute évidence qu'on n'a rien fait pour arrêter les progrès du communisme et qu'on a même l'air de lui faciliter sa tâche. Nous entretenons sur notre sol des milliers d'énergumènes qui ont déserté leur pays au lieu d'y combattre pour « leur » république et qui attendent l'heure du pillage et du viol ; il paraît que cela durera toujours ; est-ce ainsi qu'on compte rassurer nos populations laborieuses et payantes ?

On laisse pulluler partout des cellules révolutionnaires qui sont prêtes à réoccuper les usines comme aux journées révolutionnaires de juin 1936 ; la complicité de nos gouvernants n'éclate-t-elle pas dans cet abandon de l'autorité et croyez-vous que cela puisse donner confiance ?

Les chômeurs se comptent par centaines de mille, que fait-on pour faire disparaître cette maladie sociale ? A-t-on ordonné de grands travaux : canaux, autostrades, urbanisme ? Non.

On distribue des allocations ; cette tactique du moindre effort est aussi immorale qu'onéreuse. Il y a du travail qui réclame de la main-d'œuvre. Cette main-d'œuvre refuse de s'employer. Pourquoi ? C'est bien simple. L'ouvrier fait le calcul suivant : je touche X pour ne rien faire ; si je travaille, je toucherai X + a. Or, ce petit « a » correspond faiblement au travail que j'aurais à fournir. J'ai intérêt à ne rien faire, à toucher mon allocation, à faire le mercenaire pour de menus travaux.

Cette tactique immorale a reçu l'agrément du Pouvoir. Est-ce cela qui peut mériter notre confiance ? L'Etat ne fait donc pas ce qu'il devrait faire pour nous donner foi en lui. C. Q. F. D.

Notre attitude à Moscou devient honteuse. On veut sauver la face en disant que, si on ne peut conclure un pacte, on se contentera d'une alliance. Verbiage. Il était à prévoir que nos démarches seraient sans objet. La France et l'Angleterre, dans la naïveté de leur diplomatie, voulaient affirmer leur désir de paix en faisant à la Russie des offres auxquelles personne de sensé n'a voulu accorder ni opportunité, ni crédit, parce qu'on sait fort bien ce que veut la Russie. Celle-ci veut la guerre, parce que c'est la guerre qu'elle considère à juste titre comme formant les prémisses de la Révolution Universelle qui est son rêve. Or, on ne marie pas l'eau et le feu.

(Voir la suite page 6).

Revue de la Presse Scientifique

LES LARYNGITES GRAVES TARDIVES DE LA ROUGEOLE, R. DUPÉRIÉ. (*Le Progrès Médical.*)

Les diverses épidémies de rougeole sont plus ou moins fertiles en complications laryngées. Au cours d'une épidémie qui se développa à Bordeaux, au printemps 1933, nous fûmes frappé de la fréquence et de la gravité de l'atteinte laryngée chez les petits rougeoleux soignés dans notre service de l'hôpital des Enfants. Ces laryngites graves tardives laissèrent au second plan les autres complications morbilleuses habituelles, et imprimèrent un caractère particulier à cette épidémie. Ces faits firent l'objet de la thèse d'une de nos élèves, Mlle G. Le Roux, externe des hôpitaux (thèse de Bordeaux, 1935) et ce sont les conclusions dc ses recherches que nous allons développer devant vous.

Il faut bien distinguer tout d'abord ces laryngites morbilleuses tardives qui font l'objet de cette leçon, de la laryngite catarrhale qui appartient au tableau clinique normal du début de la rougeole, partie prenante du catarrhe oculo-nasal classique, et de la laryngite striduleuse ou faux-croup, si fréquente à la période d'invasion de la rougeole et qui n'est que l'exagération de la précédente.

Les pédiatres se sont depuis longtemps préoccupés de ces laryngites tardives graves de la rougeole. Avant l'ère microbienne ils mirent en doute leur nature morbilleuse, et les rapprochèrent du croup diphtérique auquel elles étaient cliniquement analogues · de nombreux auteurs admirent que dans bien des cas « la diphtérie venait donc compléter l'œuvre de destruction commencée par la rougeole ». La biologie, avec la découverte fréquente, dans ces cas, du bacille de Klebs-Lœffler, et l'amélioration du pronostic par la sérothérapie antidiphtérique parut confirmer cette opinion. Mais toutes ces laryngites graves tardives ne sont pas diphtériques ; et on pense actuellement que des germes autres que le bacille de Lœffler peuvent les provoquer : le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque.

La fréquence de cette laryngite aiguë post-morbilleuse est très variable selon les épidémies. Tous les ans, à l'hôpital des Enfants, on a l'occasion d'en observer quelques cas. C'est essentiellement une complication de la rougeole de l'enfance. Sur toutes les rougeoles observées par Nisim-Lévy à l'hôpital Claude-Bernard (thèse Paris, 1626) cet auteur note que chez 652 rougeoleux de moins de 15 ans il y eut 21 cas de croup, tandis que sur 369 adultes ou enfants au-dessus de 15 ans, il n'y en eut que deux cas.

LA MALADIE GRIPPALE DU FURET, R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE et J. CHEVÉ. (*Paris Médical.*)

L'instillation intranasale de quelques gouttes de liquide filtré provenant du lavage de gorge d'un malade atteint de grippe provoque, chez le furet, une maladie typique. Après une incubation silencieuse de quarante-huit heures, la température, qui oscille normalement entre 38° et 38°8, s'élève brusquement à 40°5, 41°, et parfois davantage. La fièvre reste élevée pendant deux jours, s'abaisse pendant un jour, puis remonte de nouveau pendant vingt-quatre heures, et finalement retombe en lysis. Ce caractère diphasique (assez analogue au V grippal de la courbe thermique de l'homme) manque rarement, il est pathognomonique. En même temps que la température monte, le furet devient somnolent, refuse la nourriture, semble très fatigué. Vers le troisième jour apparaissent des signes de catarrhe ; les yeux s'injectent et larmoient, l'animal éternue par crises prolongées ; un écoulement nasal apparaît, d'abord muqueux, puis rapidement muco-purulent, pouvant provoquer des érosions sur les bords et aux angles des narines. L'obstruction nasale peut être telle que l'animal respire par la bouche. Parfois, les yeux sont à demi collés par un écoulement muco-purulent. Puis la température s'abaisse progressivement, et la guérison survient du dixième au quinzième jour. Ce tableau peut comporter quelques variantes. Dans certains cas légers, il n'y a pas de catarrhe nasal, nous avons observé un cas où la courbe thermique était diphasique, l'animal éternuait par crises, mais n'avait pas d'écoulement nasal. Il s'agissait pourtant d'une grippe certaine, comme l'ont prouvé les passages en séries à d'autres animaux. Dans tous les cas, on peut effectuer ces passages en séries de furet à furet, soit par simple cohabitation d'un animal sain avec un animal malade, soit par instillation de mucus nasal filtré. Le virus existe également en quantité abondante dans le tissu pulmonaire. On peut provoquer facilement des lésions de congestion pulmonaire en instillant du virus à un animal préalablement anesthésié par l'éther.

Au bout de quelques passages, on note, en sacrifiant le furet entre le troisième et le cinquième jour, des taches brun rouge sur la Stuart-Harris qui contracta une grippe typique en manipulant un animal en pleine crise d'éternuements. On put isoler le virus dans le produit de lavage de gorge du malade. Au cours d'expériences récentes, Smorodintseff et ses collaborateurs ont infecté des volontaires humains au moyen de virus grippal de furet.

Prix de Médecine Navale pour 1939

Le prix de médecine navale pour 1939 a été attribué à M. le médecin en chef de 2e classe Breuil, pour l'ensemble de ses travaux et rapports au cours de son séjour en Indochine.

D'autre part, les récompenses ci-après ont été accordées pour 1939 aux officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Mention très honorable : A MM. le médecin en chef de 1er classe Héderer et le médecin principal André, pour leur travail en collaboration intitulé : L'oxygénothérapie et la carbothérapie dans les pneumopathies anoxémiantes aiguës d'origiue microbienne ou chimique.

Mention honorable : A M. le médecin priucipal Morvan pour son travail intitulé : Nouveaux conseils aux médecins de garde (partie chirurgicale).

Remerciements : A M. le médecin principal Querangal des Essarts, pour son travail intitulé : Fièvres typhoïdes au port de Brest depuis la guerre ; à M. le médecin principal Barrat, pour son travail intitulé : Nouveaux conseils aux médecins de garde (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie) ; à M. le médecin principal Godal, pour l'ensemble de ses travaux et, en particulier, pour son étude intitulée : Blennorragie et chimiothérapie chez l'homme.

AVIS DE VACANCE D'UN EMPLOI DE PROFESSEUR SUPPLEANT DE CLINIQUE CHIRURGICALE ET DE CLINIQUE OBSTETRICALE A L'ECOLE PREPARATOIRE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE D'ANGERS

Un emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angerse sera vacant le 1er octobre 1939, par suite de la nomination de M. Naulieau en qualité de professeur.

Les candidats qui se trouvent dans les conditions prévues par l'article 4 du décret du 19 août 1938 ont un délai de vingt jours, à compter de la date de publication du présent avis, pour adresser leur candidature au secrétariat de l'école, en vue d'une nomination éventuelle sans concours à cet emploi.

LES BRIDGEURS VEULENT OFFRIR UN AVION A LA FRANCE

Sous le patronage de la Fédération Française du Bridge, notre confrère « Le Bridge », magazine mensuel, ouvre une souscription pour offrir un avion à la France.

Dans ce but, « Le Bridge » convie tous les joueurs et joueuses à prélever 10 p. 100 sur leurs gains de jeu, à organiser des réunions hebdomadaires et des tournois, dont le bénéfice sera consacré à l'achat d'un avion pour la défense de l'Empire.

Cet appareil portera le nom symbolique « L'As de Cœur ».

Les souscriptions sont reçues : à la Fédération Française du Bridge, 5, avenue Gabriel, Paris (VIIIe), C. C. P. 2.167/55 et à « Bridge », 32, rue Chalgrin, Paris (XVIe), C. C. P. 1.150/20 (spécifier : « Avion des Bridgeurs »).

Les noms des souscripteurs seront publiés chaque mois dans « Le Bridge ».

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

C'est dans le désir de guerre de la Russie qu'il faut rechercher l'origine des provocations diplomatiques qui éclatent ici et là, depuis des semaines, comme hier encore à Madrid, où notre consul reçut une correction en pleine rue.

Il y a une Russie qui veut la guerre, un parti communiste mondial qui veut la guerre et aussi, malheureusement, une coalition internationale forgée par un capitalisme suspect à qui la guerre ne déplairait pas Il n'y a pour lutter contre tant de forces mauvaises que ce laboureur qui évalue sa moisson, cet artisan qui ne pense qu'à élever sa famille, et l'homme de bon sens qui n'espère rien de bon d'une nouvelle tuerie. J'ai peur que cela ne soit pas assez.

J. CRINON.

PETITES NOUVELLES

Le Congrès des Automobiles-Clubs médicaux se tiendra à Copenhague du 20 au 23 août, y seront discutées les questions suivantes : certificat d'aptitude physique pour le permis de conduire ; permis de conduire pour les invalides ; le diabétique en automobile. Des excursions sont prévues.

Adresser les adhésions de principe au docteur Lafond, secrétaire général, 89, boulevard Magenta, Paris.

Un concours pour le recrutement de huit médecins stagiaires sera ouvert, le 11 septembre 1939, aux candidats français et indochinois (Annamites, Cambodgiens et Laotiens, citoyens, sujets ou protégés français) simultanément en France et en Indochine (Hanoï et Saïgon.

Toute demande d'inscription doit être rédigée sur papier timbré et adressée, avant le 12 août 1939, dernier délai.

Au ministère des Colonies (Inspection générale du Service de santé), pour les candidats concourant en France ;

Au Gouvernement général de l'Indochine (Direction du personnel), pour les candidats concourant en Indochine.

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE MARSEILLE

(Suite et fin de la page 2)

Voilà pourquoi, à la place de Cottalorda, j'aurais attendu, et j'ai l'impression que le corps étranger aurait aussi bien parcouru, pour sortir, le chemin si facilement parcouru dans l'autre sens.

M. BOSSY. — J'ai vu récemment un enfant ayant avalé une plume à écrire. Douze heures après, l'enfant fut radiographié dans un hôpital, la plume paraissait être à l'angle jéjunal. J'ai conseillé de ne rien faire, pensant qu'elle se trouvait en réalité à l'angle colique droit. Le soir, une nouvelle radiographie montra la plume dans le rectum. J'estime qu'il faut surveiller de près les sujets victimes d'accidents semblables, mais ne jamais se presser d'intervenir.

Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne

CONTRE LA RETRAITE POMARET

ORDRE DU JOUR

Le Conseil d'administration de la Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne, réuni le 30 juin 1939,

Considérant : que l'institution par voie législative d'une retraite facultative, mais comportant des versements obligatoires pour tous les médecins, serait, au regard des médecins qui ne voudraient pas ou ne pourraient pas prendre leur retraite, une iniquité puisqu'ils seraient victimes d'une véritable spoliation au profit de médecins qui, plus favorisés par la fortune, pourraient prendre leur retraite ;

Qu'un versement annuel supplémentaire, imposé aux médecins au delà de l'âge fixé pour la retraite, constituerait une « pénalisation » injustifiée qui aggraverait l'iniquité commise à l'endroit des médecins qui ne pourraient pas prendre leur retraite :

Considérant ; que la retraite entraînerait, *ipso facto*, la perte de la faculté de pouvoir user des droits actuellement attachés au diplôme de docteur en médecine sans limite dans le temps ;

Que l'institution par voie législative d'une retraite facultative, mais comportant des versements obligatoires pour tous les médecins, serait une première étape vers une retraite obligatoire pour tous les médecins à un âge donné, nonobstant le caractère de profession libérale attaché à la profession médicale,

Repousse le projet actuellement proposé par la Confédération.

Considérant, d'autre part, que les médecins ont, comme tous les citoyens, souvent sans savoir et hélas parfois sans pouvoir le réaliser, le désir :

1° D'assurer, dans la mesure du possible, leur existence matérielle et celle de leur foyer, lorsque l'âge ou la maladie les mettront dans l'impossibilité totale ou partielle d'exercer leur profession ;

2° De se préoccuper, *a fortiori*, des conditions d'existence matérielle de leur foyer si son chef venait à disparaître ;

Estimant remplir, pour la région parisienne, un devoir qu'elle eût aimé voir accomplir pour l'ensemble de la France,

La Fédération Corporative des Médecins de la Région Parisienne invite de façon pressante les médecins de la région parisienne :

1° De demander aux institutions de prévoyance actuellement existantes et à tous autres procédés qui leur paraîtraient plus adéquats, les moyens de parer matériellement aux éventualités malheureuses qui peuvent se présenter à toute époque de leur existence ;

2° De prendre, en conséquence, dès que possible, et à intensifier autant qu'ils le pourront ces mesures de prévoyance pour lesquelles ils se seront librement décidés.

Exprime enfin le souhait :

Que grâce à des mesures de justice et de sagesse qui s'imposent, les médecins se voient rendre la possibilité matérielle de se conduire en prévoyants de l'avenir.

Dr Ch. DÉVÉ,
Secrétariat général,
15, rue Chernoviz (16e).

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Le dîner de printemps des Médecins de Toulouse à Paris a eu lieu le 22 mai dernier, à la Taverne du Nègre. Etaient présents : les docteurs Esclavissat, Quériaud, Molinéry, Groc, Lafont, Marie-Clavel, Gisclard, Montagne, Mirabail, Signorel, Babou, Mazet, Delater, Pelous, Mont-Refet, Soubiran. S'étaient excusés : les Drs Faulong, de Parrel, Doazan, Aujaleu, Aubertot, Fourès, Louet, Massip, d'Ayrens, Lévy-Lebhar, Perrin, M. Vitry.

A l'heure des toasts, le docteur Groc, secrétaire général de la S. A. M. T. P., félicita au nom de tous ses camarades le docteur Delater, qui d'ailleurs présidait le dîner, de la flatteuse distinction dont il venait d'être l'objet le 20 mai précédent : attribution à l'unanimité du Prix de Roman à son beau livre : *Le Bled*, par le jury de la Société des Médecins et Pharmaciens Ecrivains de France. Le Prix d'Histoire de la même société a été décerné au docteur Pierre Molinéry pour son mémoire : *Luchon ; évolution de ses doctrines thermales à travers les âges*. Prirent ensuite successivement la parole : les Drs Marie-Clavel, Delater, Molinéry, Pelous et Mont-Refet. La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu en octobre prochain.

LES POLYURIES

par

MM. E. DALOUS et J. FABRE
Professeur de Clinique Médicale — Ancien chef de Clinique
à la Faculté de Médecine de Toulouse

Les images rénales des polyuries expérimentales sont identiques quel que soit le protocole ou le corps employé. Elles peuvent être interprétées tout autant comme effet que comme cause. Elles ne s'observent pas dans les grandes polyuries observées en clinique, et l'étude histologique du rein de diabète sucré ne montre aucune image, ou de polyurie actuelle, ou de nécrose, semblable à celles que l'on obtient par la répétition des polyurie provoquées.

Les lésions de l'épithélium rénal (néphrite aiguë, néphrite azotémique sans hypertension, néphrose lipoïdique) ne s'accompagnent pas de polyurie. Les néphropathies qui présentent une augmentation du chiffre de la diurèse sont celles qui s'accompagnent d'hypertension ou d'altérations vasculaires (maladie amyloïde).

Les grandes polyuries s'observent en dehors des maladies du rein : diabète sucré, diabète insipide, hypertension solitaire sans atteinte rénale.

Le mécanisme de la secrétion normale de l'urine étant imparfaitement connu, celui du facteur rénal des polyuries ne peut l'être davantage ni mieux. Tout au plus peut-on dire que la part du rein n'est pas prépondérante dans la pathogénie de ce syndrome. Le rôle des facteurs extra-rénaux de la diurèse et des polyuries nous apparaît dans l'état actuel de la science comme primordial.

Amicale des Médecins de Bretagne

De nombreuses et sincères sympathies bretonnes s'étaient groupées, le mercredi 28 juin dernier, autour du médecin général inspecteur Jules Morvan, ex-directeur du Service de Santé militaire, pour fêter et honorer sa cravate de commandeur dans l'Ordre de la Légion d'honneur.

Le dîner était présidé par le médecin général inspecteur Rouvillois, membre de l'Académie de Médecine, ayant à ses côtés : le docteur Lesné, médecin honoraire de l'Hôpital Trousseau, membre de l'Académie de Médecine ; le docteur Le Lorier, professeur agrégé, accoucheur honoraire des Hôpitaux ; le docteur Courcoux, médecin de l'Hôpital Boucicaut ; le docteur Donzelot, médecin de l'Hôpital Beaujon ; les docteurs Baratoux, Doré et Planson, anciens présidents ; le docteur Larcher, président de l'Amicale ; les docteurs Eliot et Liégard, vice-présidents, et de nombreux adhérents : Barbier, Bertho, Cerf Ciba, Chéné, Colleu, Cousyn, Dauguet, Fraboulet, Hervé, Jaugeon, Jubé, Le Bras, Lepennetier, Le Roy, Miorcec, Mounot, des Ouches, Pubert, Strohl, Toutirais, ainsi que des étudiants bretons : MM. Le Picard, secrétaire général ; Avril, Le Jamptel, Le Loch, Sévegrand, etc...

S'étaient excusés : le professeur Brindeau de l'Académie de Médecine ; les professeurs Bourdinière et Marquis, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes ; les docteurs Jammes et Hamon, professeurs agrégés du Val de-Grâce ; le docteur Rieux, professeur de clinique médicale à la Faculté de Lille ; le docteur Barré, professeur de neurologie à la Faculté de Strasbourg ; les médecins généraux Aurégan et Letonturier ; les docteurs Bouguen et Even, sénateurs des Côtes-du-Nord ; les docteurs Bréger, Burill, Chappé, Diguet, Hinault, Laperche, Le Gac, Le Go, Le Goff, Le Gouriérec, Le Roch, Oberthür, Péchilliot, Perrion, etc...

Au dessert, le docteur Larcher, président de l'Association, prit le premier la parole pour exprimer au médecin général Morvan toute l'affectueuse admiration de ses compatriotes, rappelant ses éminents services, et ses brillantes qualités si bretonnes, puis le médecin général Rouvillois, qui fut son chef et reste son ami, traça les faits marquants d'une carrière magnifique, laborieuse et variée ; enfin, le médecin général Morvan remercia en termes élégants et choisis de l'aimable réception dont il était l'objet.

Brillante soirée, qui se termina par l'audition de l'excellent barde breton Jean Suscinio, dans ses chansons de marine à voile et sans voiles, que chacun connaît et apprécie ; aussi remporta-t-il un vif succès.

Avant de se séparer, le docteur Larcher rappela qu'une filiale d'étudiants bretons s'était de nouveau constituée et fit un appel aux assistants en faveur des jeunes, pour les aider dans leurs études médicales.

Pour tous renseignements concernant l'Amicale des médecins ou la filiale des étudiants d'origine bretonne, s'adresser par lettre ou par téléphone au docteur Larcher, président fondateur, 1, rue du Dôme, Paris (XVIe), Passy 20-03.

Le Président :
Dr LARCHER.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 759 — 23 JUILLET 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Le Congrès annuel de la Société Française de Gynécologie s'est réuni il y a quelques semaines, à Lille, sous la Présidence d'honneur de M. le Prof. de Snoo, d'Utrecht et sous la Présidence effective de M. le Docteur X. Bender, de Paris

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Maurice Lamy, médecin des hôpitaux, et Mme, née Colette Lassalle, nous prient d'annoncer la naissance de leur fille Florence-Simone.

— Le docteur et Mme Larrivé sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Yves. (Lyon, 246, route de Vienne, 1er mai 1939.)

— Le docteur et Mme Maurice Kaplan sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean. Paris, 21 juin 1939.

— Le docteur et Mme Laffitte ont le plaisir de vous annoncer la naissance de leur deuxième enfant Brigitte. Oloron, 17, rue Adoue ; 12 juin 1939.

FIANÇAILLES

— On apprend les fiançailles de Mlle Yvonne Nast avec M. Jean Delater, externe des hôpitaux.

— Nous apprenons avec plaisir les fiançailles de M. Pierre Poulain, fils du docteur Jean Poulain, professeur à l'Ecole de Médecine d'Amiens, et de Mme Jean Poulain, avec Mlle Geneviève Delaroière.

MARIAGES

— Le docteur et Mme Jean Pierquin (98, avenue de Breteuil, Paris) nous font part du mariage de Mlle Marie-Geneviève Pierquin, leur fille, avec le docteur Albert Picquart, ancien interne des hôpitaux de Paris.

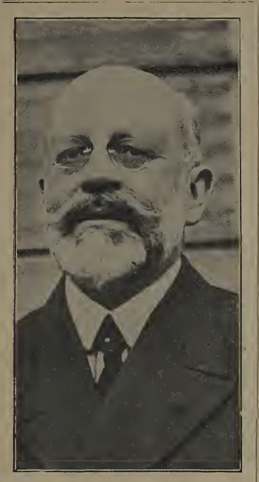
La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 6 juillet 1939, en l'église Saint-François-Xavier.

NECROLOGIES

— Le docteur Kœnig, d'Orléans, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Bernard Kœnig, externe des hôpitaux de Paris, font part de la perte qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Georges Meret, née Marguerite-Marie Groussier, leur belle-mère et grand'mère, décédée le 2 juillet 1939, à Saint-Loup-Saint-Jean-de-Braye (Loiret), dans sa 71e année.

Les obsèques ont eu lieu à Saint-Jean-de-Braye, le 5 juillet 1939.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de Mme veuve Delauney, belle-mère et mère du docteur et Mme René Bessière.



M. le Professeur Vanverts

Microbiologie et Acidité du milieu Vaginal de l'Enfant et de la Jeune fille vierge

Par MM. J. VANVERTS, BOULANGER, P. CRAMPON et LAINE

Depuis la première étude de Böderlein en 1892, de nombreux travaux ont été publiés qui ont éclairci la question si complexe de la physiopathologie vaginale de la femme. Ils ont permis de comprendre comment le tractus génital de celle-ci et en particulier le vagin qui en est la partie la plus exposée aux contaminations microbiennes se défend contre l'infection.

En outre, ces travaux ont apporté dans le traitement des affections génitales de la femme des méthodes nouvelles qui, à l'heure actuelle, ont fait leurs preuves.

Il était intéressant de reprendre ces études chez l'enfant. On se trouve en effet chez celle-ci dans des conditions bien particulières et qui sont éminemment favorables à l'étude de la physiopathologie vaginale en général. En effet, ici les sécrétions ne sont pas modifiées comme elles le sont chez la femme par les hémorragies menstruelles. D'autre part, aucun contact extérieur ne vient souiller la cavité vaginale et la flore reste toujours à peu de chose près la même.

Il y avait donc là un excellent moyen de contrôler les résultats des études qui avaient déjà été poussées très loin chez la femme. A vrai dire, assez peu d'auteurs se sont intéressés à cette question.

Le premier travail important est celui de Kessler et Rohrs qui, en 1927, ont étudié de très près la flore vaginale de l'enfant et du nouveau-né dans ses rapports avec l'acidité du milieu.

Puis Thomas, en 1928, recherche avec quelle fréquence on trouve le bacille de Döderlein chez la fillette. Miura, la même année, consacre également un important travail à la flore vaginale de l'enfant.

En 1929, Gertrud Socken et Abraham publient les résultats de leurs recherches qui semblent un peu contradictoires.

Dychno et Derschinski en 1930 étudient tout particulièrement la flore microbienne de l'enfant et de la fillette au moment de la puberté. Cruickshank et Sharmann, dans un important travail sur la microbiologie vaginale chez l'homme donnent une large part à l'étude de la physiopathologie vaginale de l'enfant et démontrent tout particulièrement les relations qui existent entre la flore microbienne, l'acidité des sécrétions et la teneur en glycogène de la muqueuse vaginale.

Weinstein, Bogin et Howard en 1936 confirment pleinement les conclusions de Cruickshank.

Dans ce travail, nous étudierons dans un premier chapitre la flore vaginale de l'enfant et tout spécialement le bacille de Döderlein.

Nous rechercherons les variations de cette flore microbienne avec l'âge et en particulier avec les différentes étapes du développement génital.

Puis nous consacrerons un deuxième chapitre aux variations de l'acidité des sécrétions et nous montrerons ses rapports avec la modification de la flore vaginale et nous étudierons les relations de cause à effet qui peuvent exister entre ces deux facteurs.

Enfin, nous montrerons l'importance des sécrétions endocriniennes et en particulier ovariennes dans la détermination de l'acidification du milieu vaginal et nous nous efforcerons d'en faire comprendre le mécanisme intime de cette action.

I

LA FLORE VAGINALE DE L'ENFANT AVANT ET APRES LA PUBERTE

A un examen même superficiel, il est facile de se rendre compte que les sécrétions vaginales de l'enfant subissent des variations très importantes en quantité et en qualité selon l'âge auquel on les étudie.

De coloration blanchâtre extrêmement abondantes chez le nouveau-né, elles diminuent rapidement à partir du neuvième jour et sont presque inexistantes chez la fillette à l'état normal. Elles réapparaissent à la puberté, précédant de peu les premières règles.

A vrai dire, ce ne sont pas à proprement parler des sécrétions vaginales. Ce ne sont que des exudats muqueux qui renferment les produits de desquamation de l'épithélium du vagin et une flore microbienne plus ou moins riche.

Cette flore microbienne est toujours dans les cas normaux extrêmement simple et homogène. Elle est formée de cocci (entérocoques, streptocoques, staphylocoques surtout), de bacilles diphtérimorphes, et enfin d'un bacille dont nous rappellerons brièvement les caractéristiques en raison de son importance : le bacille de Döderlein.

Ce bacille, découvert en 1892 par Döderlein, est un gros bâtonnet immobile, Gram positif, aux extrémités effiliées, que l'on rencontre dans les exudats vaginaux de la femme saine.

Il reste isolé ou forme des chaînettes plus ou moins longues d'éléments : 0,5 à 1 de large, de 3 à 5 de large.

Il ne donne jamais de spores, pousse à une température optima de 37° C.

Difficile à cultiver, il ne pousse vraiment bien que sur des milieux riches en glucose ou en lactose, aussi bien aérobies qu'anaérobies.

Il donne alors des colonies faites de petits filaments irréguliers légèrement irridescents.

Il ne donne pas d'Indol, réduit les nitrates en nitrites.

Il provoque en cinq jours la coagulation des milieux au lait, en même temps qu'il les acidifie notablement. C'est en effet un bacille lactique dont les caractéristiques sont très voisines de celles du bacillus bifidus de Tissier.

D'après Weinstein, Bogin et Howard, il pousse à un pH optimum de 6,6 à 6,7. Il est capable de résister à des acidités très fortes, correspondantes à un pH inférieur à 4,4 qui sont nocives pour tous autres germes que les bacilles du même groupe que lui.

D'ailleurs, l'acidification des milieux de culture qu'il provoque, suffit à elle seule à entraver le développement des colonies de streptocoques et staphylocoques implantées dans son voisinage immédiat. Toutes les expériences faites dans ce sens ont été démonstratives.

Signalons encore que les tentatives faites en particulier par Losh et Kaplan, pour caractériser le bacille de Döderlein par des réactions spécifiques d'agglutination ou de fixation du complément sont restées infructueuses.

Seul Thomas a pu obtenir de façon très inconstante l'agglutination de colonies de bacilles L acidophilus avec des tests préparés à partir des bacilles de Döderlein.

Enfin, aucune culture ne s'est montrée pathogène pour le lapin, le cochon d'Inde ou la souris.

L'origine du bacille de Döderlein a été fort discutée. De nombreux auteurs se basant sur ces analogies avec le bacillus bifidus de Tissier tendent à les confondre et considèrent qu'ils ont tous deux une origine intestinale.

Cette hypothèse semble d'ailleurs très vraisemblable. Thomas, en 1928, retrouve le bacille vaginal dans les matières fécales du nouveau-né qui sont d'ailleurs très acides, et Scheitzer, en 1919, avait déjà montré son existence dans la cavité buccale dès le premier jour de la vie dans 46 % des cas.

Il est probable que le bacille de Döderlein, déposé sur les téguments avec les matières fécales, envahit secondairement la cavité vaginale. Cette controverse n'a d'ailleurs qu'un intérêt très relatif.

Beaucoup plus importante, par contre, est l'étude des variations de la flore vaginale avec l'âge et les différentes étapes du développement du tractus génital de l'enfant.

Il est classique de distinguer depuis Schröder, trois types de flores vaginales, selon la nature des germes qui la constitue.

La flore type 1 est une culture de bacille de Döderlein ; les sécrétions sont alors abondantes, blanchâtres. Elles ne renferment pas d'éléments cellulaires autres que des cellules épithéliales desquamées.

La flore type 2, qui est de loin la plus communément rencontrée, est une flore mixte constituée à la fois par des colonies de bacilles de Döderlein et par des cocci d'ailleurs peu nombreuses. Les sécrétions qui ne sont pas très abondantes renferment en outre quelques leucocytes.

La flore type 3 enfin est nettement pathologique. Elle est faite de germes microbiens très nombreux et très divers, en particulier de cocci. Elle ne renferme plus de bacille de Döderlein. Les sécrétions, qui sont alors tr`s abondantes, ont une coloration jaunâtre. Elles renferment de nombreux leucocytes plus ou moins altérés.

Les études trop peu nombreuses qui ont été faites de la nature de la flore vaginale de l'enfant sont sensiblement concordantes.

A la naissance, la cavité vaginale est stérile. Elle ne le reste que pendant les toutes premières heures de la vie.

Cruickshank, en 1934, dans une fort belle étude, rapporte le résultat de ses recherches chez 52 enfants nouveau-nés. Les prélèvements avaient été pratiqués de la 15e minute à la 23e heure qui suivait la naissance.

Dans un seul cas, il put obtenir une culture : il s'agissait de bacilles de Döderlein. Les examens furent répétés le deuxième jour : un seul ensemencement est resté stérile. La flore vaginale se trouvait constituée en majorité par du staphylocoque blanc. Dans les autres cas, il s'agissait d'entérocoques ou de bacilles protéus. Le bacille de Döderlein n'était apparu que dans un seul cas. Par contre, dès le troisième jour, on le retrouve chez tous les sujets ou presque.

Kessler et Röhrs, en 1927, examinant 42 enfants de 1 à 8 jours, le retrouvent chaque fois, soit à l'état pur — ce sont les cas les plus fréquents —, soit associé à des coccis (staphylocoques, streptocoques) ou à des colibacilles pour former une flore plus ou moins bigarrée.

Cruickshank le trouve dans tous les cas à l'état de pureté.

Après le neuvième jour, l'aspect des sécrétions change rapidement. Elles deviennent beaucoup moins abondantes, sont presque entièrement taries chez certaines enfants. La flore vaginale prend alors en règle générale le type 2 et le bacille de Döderlein ne pousse plus que dans une proportion relativement faible.

A vrai dire, les résultats obtenus par les différents auteurs varient considérablement.

Miura, en 1928 déclare qu'il lui a été impossible d'obtenir des cultures de bacilles de Döderlein à partir des sécrétions vaginales avant la puberté.

Kessler et Röhrs au contraire étudiant 38 enfant de neuf jours à treize ans, le retrouvent dans tous les cas.

Il semble qu'il y ait eu dans l'un et l'autre cas des erreurs de technique ou d'interprétation.

Plus vraisemblables sont les conclusions de Thomas qui ne cultive le bacille de Döderlein que vingt fois sur cent sept prélèvements effectués chez des enfants de six à douze ans. Elles concordent d'ailleurs sensiblement avec celles de Weinstein, Bogin et Howard qui obtiennent des résultats positifs dans 14 à 17 % des cas.

A la puberté enfin, un nouveau changement se produit très rapidement en quelques jours. De nouveau, les sécrétions deviennent très abondantes. L'examen bactériologique y décèle la présence de nombreux bacilles de Döderlein.

Gertrud Soecken en 1926, Cruickshank ont pu les mettre en évidence dans tous les cas. Ces modifications peuvent se produire avant l'apparition des premières règaes. Les caractères sexuels secondaires sont alors toujours bien développés.

En même temps qu'apparaît la flore vaginale de l'adulte, on assiste à la régression des cocci qui existent toujours dans le vagin de la petite fille impubère. Ces modifications se produisent en une huitaine de jours comme a pu le montrer Gertrud Soecken par des examens hebdomadaires au moment de la puberté. Elles sont constantes à tel point que cet auteur n'hésitait pas à les présenter comme un test de puberté.

La flore vaginale de l'enfant subit donc à l'état normal des variations très nettes selon l'âge où on l'étudie. Chez le nouveau-né, les sécrétions sont très abondantes et renferment du troisième au neuvième jour un grand nombre de bacilles de Döderlein. Puis les sécrétion se tarissent, la flore s'enrichit d'éléments nouveaux, en particulier de cocci, tandis que les bacilles de Döedrlein disparaissent dans 80 % des cas environ.

(*La suite au prochain numéro*)

VIIIe Congrès Français de Gynécologie

Lille, 27 au 30 mai 1939

Le Congrès annuel de la *Société Française de Gynécologie* s'est réuni cette année à Lille du 27 au 30 mai, sous la présidence de M. le docteur X. Bender, de Paris, et la présidence d'honneur de M. le professeur de Snoo, d'Utrecht.

M. le docteur Maurice Fabre, de Paris, assumait les fonctions de secrétaire général.

Un Comité local à la tête duquel se trouvaient MM. Delannoy et Paucot s'était chargé de l'organisation qui fut en tous points parfaite.

Si l'affluence était, vu les circonstances, un peu moindre qu'habituellement, la participation étrangère n'en était pas moins très importante. C'est ainsi que dix nations étaient représentées : la Hollande, la Belgique, l'Angleterre, l'Italie, la Suisse, la Pologne, le Portugal, l'Espagne, la Roumanie, la Grèce, qui avaient envoyé des délégués.

Le Congrès commença le samedi 27 par une réception des congressistes à l'hôtel de ville où M. le maire de Lille leur fit un exposé des œuvres médico-sociales réalisées par la municipalité et leur offrit un lunch.

L'après-midi eut lieu la séance inaugurale du Congrès dans la grande salle des fêtes de l'Université, sous la présidence de M. le préfet du Nord, qui prononça quelques aimables paroles de bienvenue, et en présence des notabilités civiles et militaires de la ville.

Au bureau présidentiel avaient pris place M. le professeur de Snoo (Utrecht), président d'honneur ; MM. Xavier Bender, président ; Maurice Fabre, secrétaire général ; Delannoy, président du Comité d'organisation ; Paucot, commissaire général ; Jayle, président de la Société Française de Gynécologie, et Turpault, secrétaire annuel.

M. de Snoo dit toute la joie qu'il avait à présider un Congrès français de gynécologie et l'amitié profonde qui unit son pays à la France.

M. X. Bender répondit par un discours exaltant le rôle de la Hollande dans la Science et l'Art et salua comme il convenait les congressistes étrangers.

M. Delannoy, président du Comité d'organisation, et M. Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès, remercièrent ensuite tous ceux qui, à un titre quelconque, avaient contribué au succès de ce Congrès. Puis la première séance de travail commença.

La question à l'ordre du jour était la *Parthénologie*, rapporteur général M. F. Jayle.

Neuf rapports furent présentés :

1° Embryologie de l'appareil génital féminin, par M. Noël (Lyon).

2° Etude morphologique du bassin féminin avant la puberté, par MM. Cordier, L. Devos, M. Renier (Lille).

3° Microbiologie du milieu vaginal de l'enfant et de la jeune fille vierge, par MM. Vanverts, P. Boulanger, P. Crampon et E. Lainé (Lille).

4° Sur l'activité endocrinienne avant la puberté, par MM. Cordier, Devos et J.-P. Gineste (Lille).

5° Variation du taux de la folliculine dans l'urine et le sang des jeunes filles avant, au moment, après la puberté, par M. Turpault (Paris).

6° Influence de la syphilis héréditaire sur les fonctions ovariennes, par MM. H. Paucot et Bédrine (Lille).

7° Les malformations génitales féminines, par M. Favreau (Lille).

8° Les tumeurs de l'appareil génital interne chez la fillette, par MM. Delannoy et R. Demarez (Lille).

9° Les tumeurs du sein chez la fillette et la jeune fille, par M. X. Bender (Paris).

Nous en donnerons le compte rendu prochainement.

Le même jour, à 17 heures 30, eut lieu, sous la direction de M. Mahieu, commissaire général, ancien ministre, et de l'architecte en chef, la visite de l'Exposition du Progrès Social.

A 20 heures, les congressistes participèrent à un dîner offert par le Comité d'organisation.

Le lendemain, après la séance de travail, ils furent transportés à Zuydcoote, où le professeur Le Fort fit visiter le Sanatorium marin qu'il dirige, visite précédée d'un excellent déjeuner servi dans une des salles de ce magnifique établissement pour les tuberculeux osseux et articulaires.

Cette journée se termina par le dîner officiel du VIIIe Congrès Français de Gynécologie, présidé par M. le professeur de Snoo. A ce dîner des toasts furent prononcés par le préfet, MM. de Snoo et X. Bender et les délégués de toutes les nations étrangères participant au Congrès.

Lundi 29 mai eut lieu, à l'Hôtel Carlton, une belle réception par M. le président Bender, et le mardi 30, après une excursion sur les plages de la Manche, de Boulogne à Paris-Plage, le Congrès se termina par un somptueux déjeuner servi au Touquet sous la présidence de M. le docteur Pouget, maire de cette belle station climatique.

Ajoutons qu'un Comité de dames sut, pendant ces journées, distraire comme il convenait les femmes des congressistes. Réceptions, visites à l'Exposition, au Musée, excursions, défilé folklorique se succédèrent pour leur plus grand agrément. En résumé beau succès pour le VIIIe Congrès Français de Gynécologie qui, de bout en bout, fut favorisé par une température idéale.

Le IXe Congrès aura lieu en 1940 à Saint-Malo, sous la présidence de M. E. Douay, de Paris. La question à l'ordre du jour est : *Le fibrome utérin*. Rapporteur général : M. le professeur agrégé André Chalier, de Lyon.

A mon avis

Lorsqu'il eut lu la lettre fort courtoise que j'avais reçue à propos d'un de mes billets où j'avais rapporté l'essentiel de notre conversation sur la dénatalité, ce thème du jour, il m'entraîna hors de sa vaste et rustique salle à manger et nous prîmes place sous les grands tilleuls qui cachent sa demeure. Selon son habitude, il se tut durant assez longtemps, l'ombre était fraîche, mais la brise ne nous apportait aucun écho de bals populaires, alors que les flonflons, venus de tous les villages d'alentour, eussent fait jadis une nuit sonore de cette soirée de fête nationale. Et M. Norbert, me prenant le bras, commença par cette amère réflexion :

— « Voyez-vous, me dit-il, la dénatalité est devenue comme une idée confessionnelle et on ne pourra bientôt plus en parler à sa guise ; il en sera d'elle comme de tous les sujets qui prennent pour un temps figure de dogmes. Ne m'avez-vous pas raconté qu'au temps de l'affaire Dreyfus, votre ami Laubry avait écrit sur la porte de la salle de garde des internes de l'hôpital Broca : « L'affaire est le plus court chemin d'un poing à un autre ? »

» Voulez-vous être applaudi, occupez-vous de la dénatalité, parlez, écrivez à son sujet, préconisez mille remèdes, réclamez des allocations, des privilèges, vous serez un grand citoyen, vous serez décoré, les sociétés savantes et les autres vous ouvriront leurs portes et tous ces honneurs sembleront bien risibles à ceux qui remarqueront que vous avez oublié de faire des enfants.

» Si, par mégarde, vous heurtez la gent moutonnière qui, pour guérir d'un mal social, se contente de répéter des antiennes sentimentales ou de préconiser des remèdes qui ne sont pas déduits de l'étude des causes du mal, mais qui satisfont les esprits superficiels en même temps qu'ils émanent de la formule étatiste qui est la plus commode, — bien qu'elle soit ruineuse et, parfois aussi, immorale, injuste, — vous serez un mauvais esprit et même un mauvais citoyen.

» Votre très aimable confrère fut choqué par l'exemple de cette malheureuse enfant que les parents laissent vivre dans un manque absolu d'hygiène et qui en est réduite à manger ce qu'elle trouve parce que jamais sa mère ne lui a préparé un potage ni une bouillie ? Mais je suis choqué tout autant que lui par la détresse d'un enfant à l'occasion duquel les parents n'ont pas manqué de réclamer l'allocation familiale. Et je demande simplement que l'Etat se montre aussi bon contrôleur de ses libéralités qu'il l'est pour faire rentrer l'argent dans ses caisses. Et si je demande ce contrôle, c'est parce que je suis certain que le malheureux exemple que j'ai cité est beaucoup plus fréquent que l'âme généreuse de votre correspondant aurait tendance à le croire.

» D'ailleurs, ce contrôle, il le faut généraliser pour toutes les allocations qui sont distribuées à quelque titre que ce soit. Ne croyez-vous pas qu'on pourrait faire de rudes économies à propos des indemnités de chômage et même à propos des allocations versées pour maladies à d'anciens soldats de la guerre qui font remonter la moindre colique à la pointe de gaz qui les a touchés il y a plus de vingt ans ?

» Oh ! je sais que si je veux recevoir des pierres, je n'ai qu'à dire cela en public, mais il faut savoir si l'élite d'un pays se montre digne de son rôle en se faisant la complice des injustices et des excès qui ruinent l'Etat, pour avoir la satisfaction immorale de connaître la faveur des foules. Et, soit dit en passant, comme ceux qui pourraient voter des réformes salutaires en ce domaine sont obligés de solliciter les suffrages des foules, celles-ci n'éliront jamais des législateurs qu'elles savent opposés à une large et aveugle dispension des subsides par l'Etat. Et l'eau de continuer de couler, car, sous notre régime démagogique, aucune digue n'est possible. C'est d'ailleurs de ce mal que sont mortes les anciennes républiques même autoritaires. Dans les premiers siècles de notre ère, les trois-quarts de la population de Rome vivaient des subsides de l'URBS. Nous sommes en marche pour un pareil destin.

— Votre digression ne me déplaît pas et j'approuve pleinement votre conception du rôle contrôleur de l'Etat qui se doit d'être avare des deniers prélevés sur le travail des citoyens, mais pensez-vous que par des allocations, on puisse relever la natalité ?

— Si on veut connaître la vérité, sur ce point, il ne faut pas poser une telle question au candidat qui brigue un mandat législatif, mais comme ce n'est pas le cas, je vous réponds par la négative parce que telle est ma conviction.

» Autrefois, et tout récemment encore, nous comptions dans nos villages des familles de cinq à dix enfants. Mon père et ma mère avaient chacun cinq ou six frères ou sœurs. Et, cependant, il n'y avait pas d'allocations familiales à cette époque. La semaine dernière, le bûcheron est venu botter mes arbres, il me faisait remarquer, non sans malice et même avec orgueil, qu'il avait élevé, et fort bien élevé ma foi, ses six enfants, six garçons qui ont tous aujourd'hui un métier qui les fait vivre et il avait réalisé cette belle tâche sociale sans le moindre secours ni de l'Etat, ni de la commune, ni même d'aucun particulier. Eh bien, je conclus que puisque jusqu'à ce jour, les familles eurent beaucoup d'enfants sans qu'on leur eût versé d'allocations, ce n'est pas parce qu'il y aura, maintenant, des allocations que les couples seront prolifiques :

— On vous dira, Monsieur Norbert, que la vie d'autrefois coûtait moins cher qu'aujourd'hui.

— Vaine objection. Ce n'est pas la vie qui a augmenté, mais ce sont les besoins. Le travail d'un manouvrier se payait ici, il y a quarante ans, 1 fr. 50 à 2 francs par jour, il se paie aujourd'hui 30 francs au minimum. Voulez-vous un exemple cocasse de l'effet des allocations ? L'an passé, j'ai fait venir un chômeur père de dix enfants qu'il a groupés dans son foyer à l'aide de trois mariages successifs et je lui ai offert de bêcher mon jardin ; nous ne pûmes nous entendre, car, en totalisant ses allocations, il gagne assez pour vivre ; il n'en réclame pas moins son indemnité de chômage. Il faut savoir s'il est moral d'arriver à être rentier en faisant des enfants. La fabrication des enfants a donc pris place parmi l'artisanat. J'y consens, mais il faut le proclamer. »

M. Norbert se mit à rire franchement, puis, d'une voix lente et grave, il continua :

« La véritable cause de la dénatalité réside dans l'oubli des enseignements évangéliques. C'est une question de religion, ou, mieux, un résultat de l'areligion. Personne ne croit plus que Dieu bénisse les familles nombreuses. L'imprégnation religieuse s'est effacée de tous les esprits. La vie actuelle est considérée comme un tout en soi et l'égoïsme commande que pour y être matériellement heureux, il ne faut pas partager en six la part de joies qu'elle vous offre. Un enfant de plus, cela représente des satisfactions en moins et on se garde d'une famille nombreuse comme on se protège contre l'épidémie ou l'orage. Il en fut de même encore à Rome pendant le temps où, les Dieux ayant perdu de leur crédit, le christianisme n'avait pas encore donné aux peuples une nouvelle foi.

(Voir la suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE

Pour célébrer, au cours de l'été 1941, le quatrième centenaire de Paracelse un Comité est en voie de formation sous la présidence de M. le professeur Laignel-Lavastine, avec l'adhésion déjà acquise de MM. les professeurs Cornil, doyen de la Faculté de médecine de Marseille, Abel Rey, de la Sorbonne ; les docteurs Garraux, président de la Fédération des médecins suisses, Cawadias (de Londres) ; Jaccard (de Genève), Allendy et Martiny (de Paris). En outre, MM. les professeurs Verzar, doyen de la Faculté de médecine de Bâle, et Anderes, doyen de la Faculté de médecine de Zurich.

M. Delobel (de Noyon) a adressé à l'Académie des travaux sur la protection des enfants du premier âge et un rapport sur les vaccinations, en vue des récompenses de fin d'année.

M. Riveros-Molinari (du Paraguay) pose sa candidature au titre de correspondant étranger, dans la deuxième division (*Chirurgie*).

« Au nom de S. A. Royale le Prince Régent Paul de Yougoslavie, le docteur Leroux-Robert a reçu des mains de M. T. Szirmai, conseiller, chef du Protocole, au cours d'une cérémonie intime et amicale, la plaque de Grand Officier de l'Ordre national de Saint-Sava, haute dignité qui vient récompenser ses travaux, au cours d'une mission pour la Protection du Travail. »

MM. Ameuille, Babonneix, Chiray et Gougerot font savoir à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place vacante de membre titulaire dans la première section (*Médecine*).

Nous apprenons aussi avec plaisir que notre confrère, le docteur Bethisy, vient d'être décoré de l'Ordre de la Tétragone Cornue.

La Société des Chirurgiens de Paris informe tous les auteurs désireux de concourir pour le prix Maurice Cazin, prix annuel d'une valeur de quatre mille francs, que les mémoires devront être déposés avant le 1er novembre 1939, au secrétariat de la Société, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (VIIe).

Ce prix est *international* et les chirurgiens étrangers peuvent aussi concourir.

M. le docteur Monnier, chargé d'agrégation près la Faculté de Médecine de Montpellier, a soutenu le 29 mai 1939, devant la Faculté des Sciences de Montpellier, une thèse de doctorat sur le sujet suivant : Action de l'insuline sur les lipides du foie chez le chien normal et chez le chien dépancréaté. Le jury, présidé par M. le Professeur Durand, a décerné au docteur Monnier la mention très honorable, avec ses félicitations.

Pendant les mois d'Août et Septembre, L'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra aux dates suivantes :
6 et 20 Août - 3 et 17 Septembre



Ci-contre, à gauche, M. le Prof. de Snoo, d'Utrecht, président d'honneur du récent Congrès français de Gynécologie, et à sa droite, M. le Docteur Maurice Fabre, secrétaire général de ce même Congrès.





Caducée Limousin

C'est au restaurant Jarraud, boulevard Montparnasse, qu'avait lieu, le lundi 3 juillet, le dernier dîner du Caducée Limousin.

Cette réunion, présidée par M. Jean Tharaud, fut particulièrement remarquable. Les médecins d'origine limousine désirant manifester leur sympathie au grand écrivain, leur brillant compatriote, étaient venus encore plus nombreux que de coutume.

Le repas, qui fut un régal gastronomique, merveilleusement bien réglé par le Limousin Jarraud, fut suivi d'un vrai régal littéraire.

Ce fut tout d'abord le médecin général-inspecteur. Gay-Bonnet, le si distingué président du Caducée Limousin, qui, après avoir remercié ses compatriotes de leur présence, retraça en termes pleins d'éloquence l'œuvre des frères Tharaud.

M. Jean Tharaud, après avoir parlé du rôle du médecin, de ses rapports avec les écrivains, évoquait les grandes figures médicales qui illustrèrent le Limousin : Dupuytren, Boyer, Cruveilhier, dont les descendants sont aujourd'hui des grands noms de la médecine française, et qui se trouvaient ce soir, près de lui.

Après M. Tharaud, la charmante Mademoiselle Madeleine Pagès, de l'Odéon, qui est d'origine limousine, avec un très grand talent, fit applaudir des extraits de la « Maîtresse servante », qui sont une peinture vivante du Limousin.

Parmi les médecins n'appartenant pas au Caducée, on remarquait le docteur Stéphan Chauvet ami de tous les Limousins.

Etaient encore présents, les docteurs : Boileau, Bouteille, Budin, Cluzaud, Codet, Chambellan, Cruveilhier, Claude, Clément, Calamy, Chevalier, Cerf, Delage, Dumont, Ferrand, Ferrand F., Faugeron, Fournet, Girard, général Gay-Bonnet, Gillet, Hautefort, professeur Hertz-Boyer, Janaud, Judet, Latour, Latour E., Lacroix, Lamy, professeur Martin, Masmonteil, Montant, Maumont, Malbay, Maillard, Phelut, Payot, Prunet, Romeyer, Rode, Ruaud, professeur Renard, Rollin, Sevestre, Simonet, Simon, Tamizier, Tavernier, Vazeille, etc..

Confédération des Syndicats Médicaux Français

Une longue discussion a été ouverte au Conseil de la Confédération, au sujet de l'existence des dossiers portant sur les honoraires excessifs qui auraient été réclamés à des assurés sociaux de Seine et Seine-et-Oise, sur la façon dont l'enquête avait pu être effectuée et sur les campagnes de presse faites à ce sujet.

L'ordre du jour ci-dessous, voté à l'unanimité moins une abstention, vise les trois points essentiels du débat.

Ordre du jour :

Le Conseil d'administration de la Confédération des Syndicats médicaux français, dans sa séance du 9 juillet 1939 ;

Regrette que l'enquête faite par le contrôle technique de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine ait été insuffisante ; sa conclusion perdant, de ce fait, la valeur que souhaitaient les médecins ;

Par contre, le Conseil constate que les Syndicats médicaux de Seine et Seine-et-Oise n'ont pu obtenir, malgré leurs efforts, de la Caisse interdépartementale, communication des dossiers incriminés ;

Le Conseil regrette vivement cette carence. Il en résulte que le regret manifesté n'entache en rien l'honneur et la probité des enquêteurs ;

Enfin, le Conseil exprime sa volonté formelle de voir cesser les attaques violentes contre les personnes.

Il tient à manifester, une fois de plus, sa confiance absolue à l'égard de son président et de son secrétaire général.

(Adopté à l'unanimité moins une abstention.)

Concours de l'Agrégation

Sont proposés :

Paris. — *Médecine générale* : MM. Cachera, Lenègre, Soulié, Brouet, Garcin, Marchal, Delay.

Médecine légale : M. Desoille.

Bactériologie : M. Bonnet.

Anatomie pathologique : M. Delarue, Mlle Gauthier-Villars.

Aix. — *Médecine générale* : MM. Audier et Recordier.

Alger. — *Médecine générale* : MM. Thiodet et Sarrouy.

Bordeaux. — *Médecine générale* : MM. Laric et Dubarry.

Lille. — *Médecine générale* : MM. Warembourg et Verhaeghe.

Anatomie pathologique : M. Driessens.

Nancy. — *Médecine générale* : MM. Michon et Neimann.

Lyon. — *Médecine générale* : MM. Froment et P.-E. Martin.

Montpellier. — *Médecine générale* : MM. Boucomont et Bert.

Strasbourg. — *Médecine générale* : M. Warter.

Bactériologie : M. Tulasne.

Toulouse. — *Médecine générale* : MM. Planques et Fabre.

Hanoï. — *Anatomie pathologique* : M. Joyeux.

Candidat étranger. — *Médecine générale* : M. Briskas.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE et des communes limitrophes

Vous connaissez la convention dite du 18 avril 1939 que les Caisses d'Assurances sociales ont signée avec une maison de santé et dont elles veulent imposer aux maisons de santé, aux chirurgiens et aux spécialistes indépendants les conditions iniques : forfait global (hébergement et honoraires) ; tarif limitatif : l'appendicite à 1.600 francs tout compris, subordination du chirurgien à la maison de santé, remboursements dérisoires, etc., etc...

Il faut obtenir la révision de ces conditions, le respect des principes de notre charte et l'acceptation par les Caisses de donner enfin aux assurés sociaux les remboursements équitables auxquels ils ont droit.

Mais il faut, dès maintenant, empêcher que les Caisses ne détournent les malades de vos cabinets et qu'elles ne ruinent les établissements corrects qui n'acceptent pas la soumission à leur pouvoir tyrannique.

Résolu à vous soutenir de toutes ses forces, le Syndicat des Médecins de la Seine a établi un programme d'action qui, amorcé dès maintenant, va être intensifié et prendra toute son ampleur à la rentrée.

Ce programme consiste à provoquer un large mouvement d'opinion aussi bien dans le corps médical que chez les assurés sociaux, tous victimes de brimades et de vexations.

Dès à présent, *nous demandons :*

1° *Aux chirurgiens et spécialistes* de ne collaborer qu'avec les maisons de santé qui n'ont pas passé conventions avec les Caisses et n'acceptent pas d'engagements contraires à notre charte ;

2° *Aux maisons de santé* de n'accepter en aucun cas de convention comportant un forfait global (honoraires et frais de séjour) ou contraire aux règles les plus élémentaires de la pratique médicale ;

3° *Aux médecins praticiens* de ne collaborer qu'avec les chirurgiens spécialistes et maisons de santé ayant satisfait aux demandes précédentes.

Pour nous permettre de faire connaître aux médecins praticiens les noms des chirurgiens, des spécialistes et des maisons de santé ayant accepté ces principes et, décidés à l'action, nous vous prions de vouloir bien nous donner votre accord par retour du courrier.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le Conseil d'Administration.

(Communiqué.)

Le service régulier de l'INFORMATEUR MÉDICAL sera fait gracieusement à tout membre de la famille médicale, père de quatre enfants, qui nous en exprimera le désir.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Voici le lendemain du treize
Ça se fête degueulando.

Ces vers sont empruntés à une ballade de Laurent Tailhade, qui, pour libertaire qu'il fût dit, n'aimait point la foule avinée qui se donne de mauvais maîtres. Il était trop aristocrate pour cela ; il était même trop sentimental pour ne pas être patriote. Et c'est de lui encore que sont précisément ces autres vers :

...Je suis le passant bénin que n'environne
Aucun rayon, aucun éclair, aucun soleil.
Mes articles me font aux concierges pareil.
Aussi, dès que revient la date fatidique
Où la junte des mannezingues se syndique
Pour imbiber de purpurol le populo,
Je hisse à mon balcon, ainsi qu'au bord de [l'eau,
Quelque tremble où le soir écru se décolore,
Un étendard fait de flanelle tricolore.

Ce pauvre Laurent Tailhade, je l'ai beaucoup connu. Il se fit pamphlétaire par amour du verbe. Il était bien davantage Horace qu'il n'était Juvénal. De sa voix admirable où l'on retrouvait la pureté des échos pyrénéens qui avaient répété ses premiers vers parnassiens, il assommait d'épithètes sonores et truculentes de braves gens qu'il ne haïssait guère. Comme un Villon en toge de patricien, il promena une vie de misère. Il eût pu être un aède couvert de gloire s'il eût connu la sécurité du lendemain, mais la République n'a pas de mécènes et, moins habile que les grands d'autrefois, elle ne sait pas retenir près d'elle les talents qui sauraient le mieux la servir. Il tendit le poing à la société parce qu'elle lui imposa une vie de proscrit, et quand il mourut ce furent ses amis venus à son enterrement qui payèrent au menuisier le prix du cercueil.

14 juillet ! Que de souvenirs faits de claire lumière et de joie débordante ! Ah ! certes, ce n'est pas la prise de la Bastille, une mascarade, — encore qu'à sa nouvelle Cabanis se soit mis à danser — que cette date nous rappelle, mais la jeunesse de cette République qui se croyait destinée à la paix et à la prospérité. C'était après les années de tâtonnement qui suivirent le 16 mai. On assistait à un réveil national intimement mêlé à un ardent amour pour le régime nouveau. Jusque dans le plus reculé des villages, la fête nationale était prétexte à des explosions de joie naïve et fraternelle. C'est un peuple désabusé qui s'approche à présent des courses en sac et des bals champêtres. Les raisons de ce revirement sont trop évidentes pour qu'on s'attarde à les dire.

Fort habilement il fut dit que le 14 juillet était, cette année, l'anniversaire de cette fête de la Fédération qui se déroula au Champ de Mars ce 14 juillet 1790. Ce jour-là, sur l'autel de la Patrie où l'évêque d'Autun dit sa dernière messe, fut glorifiée la réconciliation du trône et de toutes les classes du peuple français. On pourrait dire qu'il ne s'agit pas d'un cent cinquantenaire, mais qu'importe, il paraît que cette fois encore on doive fêter l'unité nationale.

Nous sommes bien, comme en 1790, en pleine illusion. Comme au seuil de la fièvre révolutionnaire, notre cher pays est en proie aux factions, les partis politiques s'entredéchirent, se jalousent, oubliant que leurs discordes et leurs ambitions préparent la voie à la guerre étrangère et à la guerre intestine, toutes deux prometteuses de ruines et de misère. Comme il y a 150 ans, le désordre règne dans les esprits et jusque dans les rangs de ceux qui gouvernent. Une autorité clairvoyante et ferme nous manque. On se raccroche aux moins pires, dont on oublie les fautes, et l'on redoute, ayant évité Charybde, de tomber en Scylla. Ce n'est pas que la confiance en la destinée de la France se soit éteinte, mais les gardiens de la flamme ont tant oublié leur devoir qu'on recherche l'homme qui saura la ranimer.

On a voulu que ce 14 juillet soit une circonstance heureuse où, communiant dans l'amour national, le peuple français soit à même de se ressaisir. Le danger est excellent pour rassembler les âmes viriles et l'armée, par son déploiement, active les sentiments et ranime la foi, mais, et c'est là un inquiétant symptôme, ceux qui organisèrent cette fête d'où l'on espérait tant, manquèrent de cette inspiration qui crée ces grands spectacles dont les foules ont besoin pour que, dans leur enthousiasme, elles se décident à l'héroïsme.

J'ai quitté Paris à l'occasion du 14 juillet, car, depuis cette nuit de janvier 1915 où, dans la boue de la Tourbe — cette vallée la plus désolée du monde, écrivit Gœthe dans sa campagne de France — j'ai entendu chanter le Chant du Départ par des recrues montant à Beauséjour, je ne peux, sans une douloureuse émotion, assister à un défilé de troupes et je ne trouve pas que M. Herriot ait fait montre de sensiblerie en laissant couler ses larmes aux accents de la *Marseillaise*.

C'est donc dans ma maison rurale que j'ai évoqué le spectacle des Champs-Elysées en écoutant les speakers illettrés de la T. S. F. J'espère que la foule qui s'est pressée curieuse sur les trottoirs de la plus belle avenue du monde a compris la signification de cette démonstration. Mais peut-être l'eût-elle mieux saisie si on avait donné à celle-ci une ampleur plus spectaculaire. Il ne faut pas être béat devant ce que font nos voisins, mais il ne faut pas hésiter à les imiter dans leurs méthodes lorsqu'elles sont bonnes.

(Voir la suite page 6)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PRIX BANDELAC DE PARIENTE

Le prix de mille francs fondé par le docteur Bandelac de Pariente, en souvenir de S. A. R. le prince Arsène Karageorgevitch, sera distribué à la première séance de janvier 1940 à l'auteur du meilleur mémoire sur la transfusion du sang ou l'hématologie.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er décembre 1939 au docteur Bécart, secrétaire général, 37 *bis*, boulevard Berthier, Paris (17e).









LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Or, j'ai la conviction que si l'on avait choisi pour une telle manifestation de foi nationale l'hippodrome de Longchamp au lieu de l'avenue des Champs-Elysées, la foule eût ressenti une impression beaucoup plus forte. Comme tant d'autres de ma génération, j'ai jadis assisté à la traditionnelle revue de Longchamp, eh bien je vous assure que cela ne manquait pas de panache et le déploiement de nos centaines de tanks, de batteries motorisées et d'avions y aurait davantage impressionné la foule que leur défilé sur le pavé des Champs-Elysées. A Longchamp, on avait cette impression de masse armée dont un pays retire confiance et fierté. Il n'est pas certain que ceux qui, de leurs fenêtres ou du trottoir, ont vu passer successivement nos bataillons, aient été impressionnés aussi fortement.

Revenons donc à nos vieilles coutumes sans craindre le césarisme qui fut toujours le cauchemar de nos républicains. Montrons notre armée au peuple, faisons résonner de marches militaires les échos de nos villes et de nos bourgades ; il n'est de meilleure façon d'exalter le patriotisme dont nos gouvernants ont besoin.

Il était pitoyable, en vérité, d'entendre, à la T. S. F., des prêches ânonnés par des discoureurs sans talent et des morceaux de musique qui eussent pu être joués un jour de pluie pour ajouter à notre spleen. Un jour de fête nationale, il faut des hymnes qui évoquent notre gloire passée et qui fortifient la confiance que le Français doit avoir en le destin de son pays. Et rien ne vaut pour cela les accents de nos airs nationaux.

J. CRINON.

LE IVe CONGRES DES MEDECINS ELECTRO-RADIOLOGISTES DE LANGUE FRANÇAISE QUI DEVAIT AVOIR LIEU EN 1938, SOUS LA PRESIDENCE DU Dr DELHERM, EN RAISON DE L'IMPOSSIBILITE OU L'ON A ETE D'ORGANISER UNE EXPOSITION DE MATERIEL ELECTRO-RADIOLOGIQUE, A DU ETRE REPORTE A 1939 ET AURA LIEU DU 11 AU 14 OCTOBRE PROCHAIN.

Le Bureau est ainsi composé :

Président, Dr Louis Delherm.
Vice-Présidents, Dr Ledoux-Lebard, Pr Strohl, Dr Sluys, Pr Popovic.
Secrétaire général, Dr Dariaux.
Secrétaire général adjoint, Dr Hélie.
Trésorier, Dr Morel-Kahn.
Commissaire aux fêtes, Dr Truchot.

A l'ordre du jour figurent :

1° Une conférence de M. le professeur Joliot-Curie sur : « Neutrons et radio-éléments artificiels, applications biologiques, hypothèses thérapeutiques ».

2° Trois rapports de :

M. le professeur Didier sur : « Les résultats des méthodes radiologiques d'examen en coupes de l'organisme ».

M. le professeur Baudouin et le docteur Fischgold sur : « Les phénomènes bioélectriques du système nerveux. Etat actuel de la question, applications cliniques possibles ».

Dr Gaston Daniel sur : « La Roentgenthérapie anti-inflammatoire ».

Ces rapports ont été remis au point par les rapporteurs d'après les acquisitions scientifiques les plus récentes.

3° Des lectures seront faites sur les questions de biologie électro-radiologiques.

4° Seules les communications ayant trait aux rapports seront acceptées, sauf pour les communications ayant trait à l'électrologie qui sont libres.

5° Des visites de laboratoires et de services d'hôpitaux auront également lieu pendant le Congrès.

Les inscriptions faites en 1938 sont valables pour 1939. Il sera seulement nécessaire d'écrire avant le 1er septembre à M. le docteur Morel-Kahn, 45, rue Scheffer, Paris, pour demander les billets de chemin de fer.

Un programme détaillé sera adressé ultérieurement.

Les confrères qui désireraient encore s'inscrire pour ce Congrès sont priés d'envoyer leur adhésion le plus tôt possible à M. le docteur Dariaux, secrétaire général, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e).

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

» Ceci dit, mon cher ami, je vous rappelle notre récent entretien à ce propos. Il faut régénérer notre race. Recherchons d'abord la qualité ; quand nous l'aurons obtenue, nous nous occuperons du nombre, qui, probablement, viendra par surcroît et que nous aurons, en tout cas, intérêt à obtenir vu la qualité des sujets.

» A l'heure présente, notre race est en pleine dégénérescence. Voyez ce que nous donne la conscription. Voyez nos hôpitaux, nos asiles, nos dispensaires qui regorgent de monde, qu'il faut multiplier sans cesse, voyez les tables où figurent les âges de mortalité ! Voyez les compétitions sportives internationales où nous faisons si piètre figure !

» Qu'on réprime donc l'alcoolisme au lieu de l'accroître, qu'on interdise les mariages de malingres, de fourbus, de tarés, d'avariés. Faites de l'élevage athlétique. Fabriquons de beaux hommes, nous verrons ensuite à faire des enfants. »

Et M. Norbert ralluma son maigre cigare que, dans la chaleur de son magistral exposé, il avait laissé s'éteindre.

J. CRINON.

Déjeuner de Printemps de l'UMFIA 1939

Le 24 mai 1939, l'Umfia ou Union Médicale franco-ibéro-américaine, ou Union Médicale Latine, a repris la tradition qui lui était chère — et qui avait été suspendue à la suite de la malheureuse guerre d'Espagne considérée dans notre Association comme un deuil — de donner un déjeuner amical qui a réuni au Cercle Interallié un certain nombre de personnalités et de membres de l'Umfia.

A la table d'honneur se trouvaient M. le docteur Bandelac de Pariente, vice-président fondateur de l'Umfia ; M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine ; M. le professeur et Mme Cunéo ; M. Propper, conseiller d'ambassade, représentant S. Exc. M. de Lequerica, ambassadeur d'Espagne ; S. Exc. le ministre plénipotentiaire et consul général d'Espagne et Mme Rolland ; M. le professeur Lardennois, M. le professeur Laignel-Lavastine, Mme Astier, M. le professeur Lastres, de Lima, et M. le professeur Marañon.

Une autre table était présidée par le docteur Molinéry et une autre par le docteur Chauvois, secrétaires généraux de l'Umfia.

On remarquait parmi les convives, comptant une soixantaine de personnes, M. le professeur Lian, M. le professeur Cathhala ; MM. les docteurs Foveau de Courmelles, Astier, Martiny, Schneider, Bécart, Bruder, O'Followell, Dequidt, Zarzycki, de Parrel, Bourguet, Armengaud, de Fourmestraux, Crinon, Faulong, Grimberg, Guyot, Bertillon, Fasquelle, Jodin, Soubiran, Bourgin, etc... ; MM. de Zara, Dalby, Arragon, etc... ; Mmes les doctoresses Hoffer, Prost, Martiny et Mmes Bourguet, Dalby, Bécart, Grimberg, Armengaud Renée Dalby, Maranon, J.-P. Launay, Jodin, Soubiran, Arragon, le docteur et Mme de Pomès, etc.

A l'issue de ce déjeuner, par petites tables, donné en l'honneur de M. le professeur Lardennois, qui devait faire une conférence le soir même aux Voix Latines, prirent la parole : M. le docteur Bandelac de Pariente qui présidait la table d'honneur ; puis le docteur Molinéry, secrétaire général de l'Umfia, fit un exposé de la génèse de l'Umfia et des services immenses qu'elle a rendus et rendra encore aux relations médicales latines. En dernier lieu, M. le professeur Tiffeneau, doyen de la Faculté de Médecine, tint à prendre la parole pour remercier l'Umfia et ses fondateurs : MM. les docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, ainsi que M. Propper, conseiller de l'ambassade d'Espagne à Paris, représentant S. Exc. M. de Lequerica, ambassadeur d'Espagne, absent de Paris.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Gers, Indre, Loire-Inférieure, Moselle, Pas-de-Calais, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë survenus dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. le Préfet de la Vendée relatives à des cas de rougeole signalés dans des communes de ce département.

Société de Médecine de Paris

Séance du 24 juin 1939

Appareil respiratoire à circuit fermé. — M. Ph. DALLY présente un appareil à inhalation d'oxygène qui fut d'abord conçu pour la protection contre les gaz de guerre, mais qui offre plusieurs intéressantes applications médicales. Cet appareil est à circuit fermé, et met par conséquent le porteur à l'abri de toutes les agressions toxiques ou irritantes. Sur le plan thérapeutique, il peut servir à l'oxygénothérapie, étant beaucoup plus commode et moins dispensieux que les tentes; on peut l'utiliser en injectant dans son circuit des médicaments volatils, agissant directement sur le tissu pulmonaire ; il peut enfin être utilisé pour l'anesthésie ou pour le pneumothorax.

Présentation de malades. — M. J.-E. MARCEL présente : 1° Un nourrisson de 13 mois atteint de pyurie due à un mégauretère bilatéral par rétrécissement aux deux extrémités avec rein droit atrophique et rétention purulente à gauche, toutes lésions décelées par l'urographie intraveineuse, la méthode instrumentale ayant échoué. Néphrostomie bilatérale pratiquée *in extremis* par M. Boppe, l'enant va actuellement très bien ; 2° Une néphrolithiase bilatérale (13 calculs à droite), un calcul coraliforme à gauche avec lithiase urétérale chez un enfant de 3 ans porteur de malformations urétérales opérées et guéries ; 3° Une maladie urétérale (neuro-musculaire) chez une jeune fille de 15 ans pyurique, néphrostomisée des deux côtés depuis 4 ans, et qui va admirablement ; 4° Une rupture traumatique de l'urètre par fracture du bassin chez un enfant de 12 ans, avec énorme décalage et fausse route du canal qu'il a opéré par un procédé atypique il y a trois ans. Le canal est actuellement calibré au Béniqué 44.

Comment établir un régime rationnel des obèses, par MM. J.-A. HUET et Guy GODLEWSKI. — Les auteurs à l'occasion de la présentation de leur ouvrage « Obésité — Maigreur », préface du professeur Muranon, décrivent une méthode nouvelle de détermination de la ration calorique nécessaire à chaque individu entre le poids réel et le poids normal. Ils ont édicté une série de trente menus hebdomadaire adaptés à trente catégories de sujets allant de la grande maigreur à la grande obésité.

La curabilité des ascites cirrhotiques. — M. L. KERVAREC ayant retiré par cinquante-quatre ponctions en dix-huit mois, 738 litres de liquide dans un cas de cirrhose hyperthropique a eu la surprise de ne pas voir se renouveler l'épanchement depuis neuf ans. Il envisage la fréquence de ces évolutions providentielles, leurs conditions étiologiques et biologiques et souligne l'importance du facteur primordial, l'hyperthrophie du parenchyme hépathique.

M. HUET : A la suite des travaux de Pagniez, j'ai moi-même appliqué bien souvent la diathermothérapie dans les ascites cirrhotiques avec des succès variables. Le docteur Kervarec a-t-il pensé à employer la radiothérapie hypophysaire dans les cas rebelles. Pour ma part, j'ai eu l'occasion d'observer un succès retentissant de cette thérapeutique.

Orientation chirurgicale du traitement de la méningite tuberculeuse. — M. G. ROSENTHAL demande que le diagnostic de méningite entraine une ponction lombaire avec diagnostic bactériologique, le lendemain une ponction lombaire avec soustraction quasi totale du liquide céphalo-rachidien, rendue possible par des injections intrarachidiennes de sérum physiologique, et en cas d'atténuation temporaire, qui est illusoire mais considérable, il sera pratiqué une large craniectomie avec toute manœuvre médico-chirurgicale que les observations et l'étude médico-chirurgicale détermineront.

Les fronto-ethmoïdites latentes. — M. HOULIÉ. — La sinusite fronto-ethmoïdale latente est très fréquente. Elle doit être systématiquement recherchée chez tous les malades qui se plaignent de la tête. La douleur à la pression au niveau du plancher du sinus frontal suffit à en affirmer l'existence. Une intervention facile s'avère très efficace.

G. LUQUET,

PETITES NOUVELLES

Deux places d'interne sont immédiatement vacantes à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan (Hautes-Pyrénées). Les candidats doivent être de nationalité française, posséder au moins seize inscriptions de doctorat. Ils peuvent être docteurs en médecine.

Les candidatures doivent être adressées à M. le médecin directeur.

Les internes sont logés, chauffés, éclairés, blanchis, nourris et reçoivent une indemnité qui est de : Internes non docteurs : première année : 7.200 francs ; deuxième année : 9.600 francs ; internes docteurs : première année : 12.000 francs ; deuxième année : 14.400 francs.

Programme du XVIe Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie Médicales

STRASBOURG. — FACULTE DE MEDECINE
8-13 octobre 1939

BUREAU DU CONGRES

Présidents : M. le profeseur Danjon, doyen de la Faculté des Sciences ; M. le profeseur Sartory, doyen de la Faculté de Pharmacie ; M. le professeur Forster, doyen de la Faculté de Médecine.

Secrétaire général : M. le professeur Vaucher, Institut d'Hydrologie et de Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

Secrétaire général-adjoint permanent : M. le docteur F. Françon, 9, rue Lamartine, Aix-les-Bains.

Secrétaires généraux-adjoints : Mlle le docteur Jeanne Bruner, assistante à l'Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg ; M. le docteur A. Jacob, chef de clinique, Clinique Médicale A, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg.

Président du Comité Financier : M. R. Debrix, président du Conseil d'dministration de la Société Générale Alsacienne de Banque.

Trésorier : M. Reybel, directeur au Crédit Industriel d'Alsace et de Lorraine, 14, rue de la Nuée-Bleue, Strasbourg.

Trésorier-adjoint : M. Laguerre, sous-directeur à la Société Générale Alsacienne de Banque, 4, rue Joseph-Massol, Strasbourg.

RAPPORTS

I. — **Rapport d'Hydrologie thérapeutique** : Le traitement hydrominéral des Dermatoses : M. le professeur Pautrier (Strasbourg), Clinique Dermatologique. Hôpital Civil ; M. le docteur Flurin (Cauterets).

Co-Rapporteurs : M. le docteur Huet (La Roche-Posay) ; Mme le docteur Eyraud-Déchaux (La Bourboule).

II. — **Rapport d'Hydrologie** : Perméabilité et eaux minérales : MM. les professeurs Dodel et Dastugue (Clermont-Ferrand).

III. — **Rapport de Climatologie** : Indications et contre-indications des sports d'hiver : M. le professeur Piery ; MM. les professeurs agrégés Enselme et Milhaud (Lyon).

Co-Rapporteurs : M. le professeur agrégé Kahlmeter (Stockholm) : Les effets physiologiques et pathologiques de la pratique prolongées des sports d'hiver ; M. le proresseur Morikôfer (Davos) : Climat et sports d'hiver ; M. le professeur Scotti Douglas (Pietra Ligure) : L'alimentation et les régimes pendant les sports d'hiver.

IV. — **Rapport de Géologie** : Les eaux minérales des régions pétrolifères : M. Schneegans, professeur à l'Ecole Nationale Supérieure du Pétrole et des Combustibles Liquides (Strasbourg).

Co-Rapporteurs : M. Preda, directeur de l'Institut de Géologie (Bucarest) ; M. Zuber (Rome).

V. — **Evolution de l'outillage thermal français pendant les 20 dernières années** : M. Urbain, maître de recherches, chef de travaux à l'Institut d'Hydrologie de Paris.

Les rapports seront exposés et discutés au cours des séances de travail qui auront lien au grand amphithéâtre de la Clinique Médicale A les 9, 10 et 11 octobre.

Adresser les demandes de renseignements au : **Secrétaire général** : M. le professeur Vaucher, Institut d'Hydrologie thérapeutique et Climatologie, 1, place de l'Hôpital, Strasbourg (Bas-Rhin), France

Derniers Livres Parus

LE SIEGE DE PARIS, Georges DUVEAU. — Un volume broché, 18 francs.

Un mélange d'ardeur et d'atonie caractérise la France de 1870. Le siège de Paris n'est pas seulement une aventure militaire ; il est une querelle métaphysique et sociale, il prend un aspect tantôt héroïque, tantôt bouffon. C'est ce clair-obscur étrange de la ville assiégée que Georges Duveau s'efforce de peindre. Les lecteurs trouveront dans le « Siège de Paris » un grand nombre de documents inédits, dus à l'amitié bienveillante de Mme Geneviève Favre, fille de Jules Favre, vice-président du gouvernement de la Défense nationale. Elle a gardé un souvenir direct du siège et elle possède, touchant cette période, des archives d'un exceptionnel intérêt.

L'ouvrage de Georges Duveau abonde en anecdotes scrupuleusement exactes et en portraits nuancés. Si l'auteur se penche avec une nostalgique tendresse sur la ville divisée et meurtrie, il ne ménage sa sévérité ni pour les rodomontades pseudo-révolutionnaires des clubs, ni pour les capitulards du gouvernement, Blanqui, Trochu, ni aucun autre chef, pendant le siège, ne parvint à rendre efficace la fièvre patriotique qui brûle Paris. Le gouvernement né de l'émeute du 4 septembre, met la ville à la merci de l'ennemi ; cependant Bismark, malgré Guillaume Ier, n'ose faire trop longtemps affronter aux troupes allemandes la redoutable nervosité de Paris. Les vainqueurs défilent à pas feutrés dans la ville qu'ils n'ont pu prendre par les armes.

Ce livre, dans lequel sont soulignées les divisions meurtrières de la France, est une leçon.

• • •

LE GUIDE DU REMPLAÇANT. — Nous venons de parcourir un « **Guide du remplaçant** », tout récemment édité par la Société d'Applications Pharmacodynamiques.

Ce petit ouvrage, élégamment présenté, d'un format pratique, est fort bien conçu. Facile à consulter, il rendra de multiples services aux praticiens et à leurs remplaçants, en leur apportant des renseignements complets quoique succincts sur les points suivants : responsabilité, honoraires dus au remplaçants, office de remplacements, — tenue des livres et comptabilité, — accidents du travail (professions agricoles, non agricoles, etc...), — internement des aliénés, — assistance médicale gratuite, — assurances sociales (remboursement des spécialités, assurés sociaux assistés), — rédaction des certificats, — déclarations des maladies (non professionnelles et professionnelles), — isolement et éviction, soins gratuits aux victimes militaires, — assurances, etc...

Il comporte en outre un tableau destiné à recevoir, de la main du médecin remplacé, les noms, adresses et téléphones de ses correspondants et des assurances.

Il suffit, pour en obtenir gratuitement un exemplaire, d'en faire la demande à la Société d'Applications Pharmacodynamiques, 39, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e), que nous félicitons de cette heureuse initiative.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 760 — 6 AOUT 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTIVITÉ MÉDICALE FRANÇAISE



LES JOURNÉES MÉDICALES DE LA FACULTÉ LIBRE DE MÉDECINE DE LILLE

En haut et à gauche, M. le médecin général Fontan et M. le professeur Lepoutre. En haut et au milieu, un groupe de congressistes photographiés devant le péristile de la Faculté. Nous y reconnaissons MM. les professeurs Sergent, Deherripon, Lepoutre, Camelot, médecin général Fontan. Au milieu et à gauche : MM. les professeurs Deherripon, Sergent et Billet. Au milieu et à droite, un groupe de congressistes devant la Faculté de médecine. En bas et à gauche, les congressistes photographiés devant l'Hôtel Académique ; au centre, on reconnaît M. le professeur Sergent et M. le professeur Lepoutre. En bas et à droite, MM. les professeurs Lepoutre et Billet. Ph. « Croix du Nord », « Echo du Nord » et Dr Paul David. — Cl. « Inf. Méd. ».

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE QUI S'EST TENU A LILLE

(Voir le numéro de " l'Informateur Médical " du 23 Juillet 1939)

Les tumeurs de l'appareil génital interne chez la fillette impubère

Par MM. Emile DELANNOY et René DEMAREZ

TUMEURS DE L'UTERUS

Ce sont toujours des tumeurs malignes et elles sont beaucoup plus rares que les tumeurs de l'ovaire. En dehors de la curiosité pathologique qu'elles constituent, leur intérêt se trouve diminué par l'inefficacité habituelle des thérapeutiques.

Il nous faut citer :

I. — *Les sarcomes en grappe du col utérin.* — Identiques au sarcome en grappe du vagin, beaucoup plus fréquents, puisque Adler (1928), pouvait rassembler 42 de ces derniers alors qu'il n'existe que sept cas connus de sarcome du col. Le plus souvent, il s'agit de sujets très jeunes : moins de 3 ans dans 5 cas sur 7. Ils revêtent le même aspect que chez l'adulte de formations polypeuses, spongieuses, en grappes de raisin « traubenförming », de coloration rosée ou rouge vif, sanguinolentes, sortant de l'orifice cervical et qui peuvent s'extérioser à la vulve (Pick).

Histologiquement, ce sont des sarcomes à cellules rondes, une fois un rhabdomyosarcome (Mac Léan).

Sur sept cas il y a une découverte d'autopsie, deux cas inopérables, deux hystérectomies (dont une avec application de radium).

La récidive et la mort par métastases ou cachexie sont la règle.

II. — *Le sarce ordinaire* est aussi rare. — C'est également une tumeur des sujets jeunes (cinq cas avant 3 ans ; deux à l'âge de 13 ans). Sarcome à cellules rondes (Depage), Angiosarcome (Ven der Heven). Sarcome endothélial (Andréani), telles sont les étiquettes histologiques, mais les détails manquent le plus souvent.

Le point de départ, col ou corps, peut être difficile à préciser. Israel et Depage ont vu un sarcome du col, mais la tumeur dans son accroissement peut devenir abdominale ou au contraire s'extérioriser dans le vagin. Vigi a constaté à l'autopsie de sa petite malade l'intégrité complète de la cavité utérine.

Signalons que la jeune opérée d'Adréani (13 ans) avait deux sœurs mortes de sarcome utérin !

III. — *L'épithélioma du col à type pavimenteux* si fréquent chez la femme n'existe pas pratiquement avant la puberté. Nous n'avons trouvé qu'une observation de Friedlich von Friedlander (1898) sur laquelle nous manquons de détails.

Est-ce un argument en faveur de la métrite chronique comme cause prédisposante du cancer et du rôle associé de la sécrétion folliculinique ? Simples hypothèses ?

IV. — *Les adénocarcinomes* sont simplement signalés par certains classiques. Cependant des statistiques comme celles de Healy qui porte sur 1.575 cas de cancer du col ne font pas mention de cas observés chez la fillette. Frommer envisageant le pronostic du cancer du col chez les femmes jeunes parle de sujets de 10 à 30 ans sans donner d'indications plus précises. C'est dire la grande rareté de cette variété de tumeur. A ceci, il faut ajouter les grosses difficultés d'interprétation histologique. C'est ainsi que dans le cas de Rosenstein (1883), les coupes étiquetées carcinosarcome par cet auteur ont été revues par Von Kahlden et Pick qui ont porté le diagnostic de sarcome à cellules fusiformes. De même Rossle trouve un complexe histologique de cellules indifférentes embryonnaires, de cellules type cancer utérin ou de type cancer de l'ovaire. Egalement Kohlhaas décrit une tumeur maligne épithéliale formée de grandes cellules à gros noyaux clairs rappelant les fibroblastes et conclut : « Ce n'est pas un carcinome pur, mais moins encore une tumeur sarcomateuse. »

Ainsi se pose la question de savoir si ce sont vraiment des carcinomes et si ces tumeurs n'ont pas une origine embryonnaire (Canaux de Wolff), qui les classeraient dans les tumeurs mixtes. L'indifférenciation cellulaire est si fréquemment notée dans les comptes rendus histologiques que cette hypothèse est loin d'être invraisemblable.

Signalons pour être complet une tumeur kystique d'origine müllerienne développée au niveau de l'isthme utérin et ayant provoqué l'inversion utérine (Vautrin) et un cas de chorioépithéliome (Bettincer).

Etude clinique

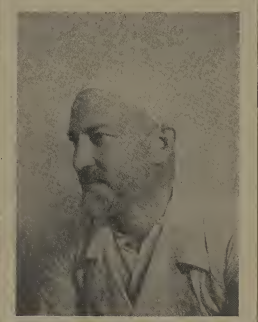
Si l'étude anatomique et histologique des tumeurs malignes de l'utérus chez la fillette est imprécise et floue, l'étude clinique est à l'encontre, extrêmement nette et marquée par des signes évidents.

Ce sont des écoulements vaginaux le plus souvent rosés ou puriformes, quelquefois fétides, qui paraissent de nature inflammatoire, ou bien ce sont des écoulements franchement sanglants (Agnès Bluhm) « remarquables par leur fréquence et leur abondance » (Adams), écoulements continus ou discontinus, sans aucun caractère de périocité, mais nettement influencés par les explorations cliniques (palpation abdominale, toucher rectal ou vaginal).

Chose véritablement extraordinaire, ces écoulements duraient depuis 10 mois (Kohlhaas) — 2 à 3 ans (Ganghofner) — 4 ans (Mergelsberg et Glöckner) — 2 ans (Morse) — 2 ans et demi (Beljajewa).

A ce signe fondamental et constant, il faut ajouter la fréquence des troubles urinaires dont la rétention d'urine constitue le terme majeur, et la constatation d'une tumeur abdominale hypogastrique de volume variable (balle de tennis ou tête d'enfant).

L'état général reste longtemps très bon. Ce n'est que dans les dernières semaines qu'apparaît la cachexie avec de la fièvre.



M. le Professseur Delannoy

L'évolution, nous l'avons dit, est relativement très lente. Faut-il mettre cette lenteur au compte de l'inactivité ovarienne qui rapproche ainsi le cancer des petites filles et celui des très vieilles femmes et qui fait penser à l'influence cancérogène de la folliculine ?

Le pronostic apparaît néanmoins fatal avec ou sans opération. Deux cas sont restés sans récidive : 13 mois et 4 ans après l'opération. La mort survient par cachexie, métastases ou complications urinaires.

Diagnostic

On peut dire sans hésiter qu'il devait être fait à tous les coups, si on ne se laissait arrêter par des considérations d'âge et de rareté.

La présence d'un écoulement purulent ou puriforme qui n'a pas fait sa preuve bactériologique ou d'un écoulement sanglant ne s'accompagnant pas d'un syndrome de puberté précoce doit éveiller l'idée d'une tumeur utérine.

L'exploration rectale d'abord, puis l'exploration vaginale seront à pratiquer de toute nécessité. Cette dernière sera faite au besoin sous anesthésie et en position pectorale (Scheffey et Crawford). Comme spéculum, on pourra se servir soit d'un spéculum nasi, soit d'un otoscope, soit de fins écarteurs de Finochietto. Scheffey s'est servi d'un cystocope. Le plus souvent, l'introduction de l'instrument produit une hémorragie profuse qui signe déjà le diagnostic. La lésion, tumeur bourgeonnante, gris rosée ou rouge vif, grains de raisin pourpres du sarcome en grappe, sera ainsi contrôlée et l'examen histologique d'un prélèvement sera pratiqué. Cet examen pourra être également fait sur les débris d'apparence charnue chassés avec les écoulements (Mergelsberg et Glockner, Kohlhaas).

La vulvo-vaginite gonococcique constitue la grosse erreur de diagnostic (Aubert, Morse, Vigi). Beaucoup plus fréquente, elle a abouti à des temporisations peu favorables. L'examen bactériologique des sécrétions doit lever tous les doutes ; il s'était montré négatif dans les cas sus-indiqués.

Traitement

Il doit être *chirurgical* dans les adénocarcinomes. Malheureusement, les opérateurs ont rencontré des difficultés considérables

L'abondance des matières nous oblige à remettre au prochain numéro la publication de la suite du rapport très instructif et très savant présenté au Congrès de gynécologie de Lille, par MM. le professeur Vanverts, *les docteurs* Boulanger, P. Crampon *et* Laine, *sur la microbiologie et l'acidité du milieu vaginal de l'enfant et de la jeune fille vierge.*

Influence de la syphilis héréditaire sur les fonctions ovariennes

Par MM. H. PAUCOT et BÉDRINE (Lille)

Aménorrhée

L'aménorrhée primaire, c'est-à-dire l'absence complète et définitive de tout flux menstruel, ne devient certaine que lorsque la jeune fille a dépassé de beaucoup l'âge de la puberté. Certaines, en effet, ne sont réglées que vers 17 ou 18 ans et cependant à partir de cette époque la menstruation devient normale.

Les cas de puberté tardive, sans le moindre trouble ultérieur, sont assez rares, le plus souvent la menstruation s'installe, mais comporte quelques désordres. La jeune fille qui dépasse 16 ans sans être réglée, si elle ne peut être que suspectée de quelques anomalies anatomiques doit, en tout cas, être considérée comme physiologiquement anormale.

Nous n'envisagerons pas les aménorrhées qui ont pour origine des absences totales ou partielles des organes génitaux féminins ou des malformations s'étant déjà constituées dans la période embryonnaire bien que, comme l'écrit Siredey, c'est là que se font sentir les tares héréditaires au premier rang desquelles figure la syphilis ; elles pourraient, à elles seules, faire l'objet d'un important rapport et en nous engageant dans cette voie, nous dépasserions de beaucoup la place qui nous est attribuée.

Seule retiendra notre attention l'aménorrhée existant malgré un appareil génital plus ou moins développé, mais complet. Elle s'exprime sous deux formes différentes : l'aménorrhée primaire totale, celle des jeunes filles arrivant à l'âge adulte sans avoir présenté aucun écoulement cataménial : l'aménorrhée secondaire et relative que caractérise la suppression plus ou moins prolongée mais intermittente, ne fût-ce qu'une fois de façon sensible, sinon normale.

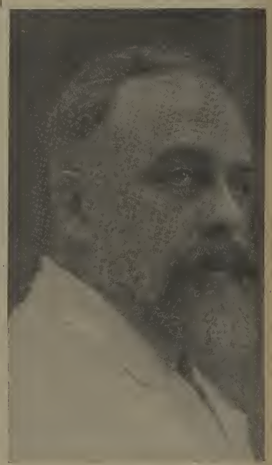
L'aménorrhée primaire complète représente bien la forme majeure de l'altération de la fonction ovarienne et à ce titre elle retient nécessairement l'attention, la recherche de son étiologie en résulte fatalement ; qu'elle soit souvent hérédo-syphilitique, la chose est certaine, indiscutable, connue depuis longtemps et prouvée par des observations précises.

Elle se rencontre chez des jeunes filles mal développées, chez des femmes ayant gardé un aspect infantile révélant une altération et une perturbation du système endocrinien tout entier. Le hasard veut, sans doute, que nous n'en avons observé aucun cas.

Nous trouvons dans la littérature médicale et plus particulièrement dans les travaux des syphiligraphes, de nombreux exemples de désordres polyendocriniens n'épargnant pas l'ovaire dans sa fonction. Nous avons déjà mentionné que M. R. Barthélémy, dans sa thèse, avait réuni de nombreuses observations de A. Fournier, Lanceraux, Hutinel, Leloir et Périn, Gaucher et Salin. Laffont ajoute d'autres cas, concernant plus particulièrement l'aménorrhée, à cette moisson. Les aménorrhées primaires touchent quasi invariablement des sujets atteints de multiples tares : arriération mentale, infantilisme, syndrome adiposo-génital, agénésie pilaire, aplasie utéro-uvarienne, atrophie mammaire, sans parler des altérations du squelette ni des multiples dystrophies caractéristiques de l'hérédo-syphilis. Des jeunes filles non menstruées de 16 à 21 ans en paraissent 10 à 12 ; il est évident que, dans ces cas, thyroïde, hypophyse, surrénales, n'ont pas été plus épargnées que l'ovaire et s'avèrent également insuffisant.

Très exceptionnelles sont les observations d'aménorrhée complète dans lesquelles le développement physique de la jeune fille a évolué normalement et ne s'accompagne pas, pour le moins, d'hypoplasie génitale.

L. Périn en rapporte deux cas dans le *Bulletin Médical* de juin 1928, chez ces deux sujets on ne constate ni lésion, ni atrophie de l'appareil génital ; il semblerait qu'en la circonstance, la fonction végétative de l'ovaire ait été suffisante pour assurer le développement des organes génitaux, du bassin et des glandes mammaires et pour déterminer l'apparition des caractères spécifiques de la sexualité féminine ; malgré cette fonction endocrinienne satisfaisante, la fonction génératrice de l'ovaire qui provoque les modifications menstruelles de la muqueuse est déficiente et se montre incapable d'établir le cycle menstruel. Et pourtant, chose curieuse, la sécrétion externe de la glande ovarienne, la production de l'ovule est possible puisque même dans ces cas d'aménorrhée primaire on a pu observer des fécondations, nous y reviendrons en étudiant le problème de la stérilité chez les hérédo-syphilitiques.



M. le Professeur Paucot

L'aménorrhée secondaire est plus fréquente que la première, encore qu'elle ait donné lieu à moins de publications, on en trouve plus d'un exemple.

On la rencontre sous deux formes : la première ne s'éloigne guère de l'aménorrhée primitive en ce sens, qu'après une ou deux menstruations, parfois très espacées, la torpeur de l'activité ovarienne s'installe définitivement. Tel est le cas d'une jeune fille de 24 ans dont les antécédents héréditaires obstétricaux sont caractéristiques : la grand'-mère maternelle ayant eu 9 grossesses avec 5 morts-nés dont 2 jumeaux, sa mère 8 grossesses dont 3 décédés en bas âge, 2 à 16 et 19 jours. Elle a été réglée une fois à 22 ans, une seconde fois à 24 ans. Elle est de taille normale, sans adiposité actuelle, ayant maigri considérablement depuis l'âge de 18 ans ; elle pesait, à cet âge, 80 kilos ; elle présente une chloro-anémie assez prononcée, du microdontisme avec absence des incisives latérales, de l'axiphoïdie.

Le toucher rectal révèle l'existence d'un appareil génital normal. La réaction de Hecht est positive. Elle a été mise au traitement spécifique pendant un an sans résultat, on a dû renoncer à le poursuivre par suite de son intolérance tant au bismuth qu'aux *sels arsenicaux ou mercuriels.* La grossesse est cependant possible, ainsi qu'en témoigne une autre hérédo-syphilitique notoire : réglée pour la première fois à 15 ans, elle voit la menstruation cesser pendant deux ans puis réapparaître trois fois dans sa 18e année : elle se marie à 19 ans, est réglée une fois et devient enceinte.

Dans la seconde forme, l'aménorrhée est plus ou moins intermittente comme c'était le cas chez une femme de 32 ans qui, réglée à 12 ans, présentait deux à trois périodes menstruelles jusqu'à 24 ans, pour les voir alors disparaître complètement ; chez elle, l'utérus était nettement hypoplasié.

(Voir la suite page 10).

(Glockeur, Kehrer) : ce dernier pour sa malade de 15 mois dut faire une instrumentation spéciale. L'intervention a été faite le plus souvent par laparatomie ; quelquefois par voie vaginale ou voie sacrée.

Pour les sarcomes, surtout chez ceux pour lesquels un examen histologique a permis de connaître la radiosensibilité, le traitement par les rayons X ou le radium paraît plus logique et en tout cas immédiatement moins grave.

Voici au reste les résultats véritablement décevants de ces thérapeutiques :

Adénocarcinomes :

Une ablation par voie vaginale (Ganghofner) : une mort (péritonite).

Deux hystérectomies abdominales totales : une mort (péritonite. Kehrer) ; une mort quatre ans après (métastases, Glockner).

Deux ablations incomplètes par laparatomie : deux morts (deux mois après, Adams, Morse).

Une ablation du col au thermo + radium : Pas de récidive 10 mois après (Aguinaga).

Une radiothérapie (Scheffey et Crawford) : Mort par colite un mois après (l'examen de la pièce ne montre plus de tissu néoplasique).

Sarcome :

Une ablation par voie sacrée (Israel) : une mort quelques mois après (pyonéphrose).

Une hystérectomie abdominale totale (Adréani).

A mon avis

M. Norbert, pour être bâti aussi solidement qu'un Nordique se doit de l'être, ne pratique d'autre sport que la marche, la conduite d'une auto n'a même pas d'attraits pour lui. — Ça, du sport, dit-il, est-ce possible ? Le conducteur s'expose simplement à la congestion de la prostate et d'autre chose. J'aime mieux cultiver mon jardin. Voltaire était de mon avis, il est vrai qu'il ne parlait pas du même jardin.

C'est donc dans son plant de tomates que j'ai trouvé ce matin M. Norbert. « Les pauvres, dit-il en me les montrant, elles sont comme les pucelles d'à présent, elles ne veulent pas rougir. » Tout en les émondant et en redressant leurs tuteurs que l'orage avait culbutés, il continua : « Rien d'ailleurs ne mûrit plus sous nos latitudes. Jadis, il y avait des vignes sur ce coteau. Dans ma jeunesse, cerisiers, pruniers et pêchers étaient chaque été recouverts de fruits qui se font de plus en plus rares. Il ne nous est plus possible de faire bénéficier notre organisme de ces cures pratiquées selon la nature avec des produits de saison. Le désordre est dans les périodes du Temps comme il existe dans la turbulence des hommes.

— Savez-vous, lui dis-je, en rompant le thème de son monologue, que l'on m'a parlé de vous à l'Académie de Médecine ?

— Eh quoi, mais je ne connais personne en cette Compagnie. Sans doute les ai-je heurtés par mes réflexions teintées d'hérésie ?

— Bien au contraire, votre opinion sur le rôle de l'abandon du droit d'aînesse dans la désertion des ruraux leur a paru tout à fait raisonnable. D'aucuns ont même enrichi nos connaissances à ce propos. Voici d'abord un mot de Thiers rapporté par M. le professeur Georges Dumas : « Si vous ne voulez plus d'*aînés*, dit un jour le grand homme d'Etat, vous n'aurez plus que des *uniques*. » Et M. le professeur Hartmann nous assura qu'au Congrès de Vienne, en 1815, alors qu'on étudiait les moyens de maîtriser définitivement la France un représentant de l'Angleterre fit cette remarque prophétique : « La France s'amoindrira d'elle-même ; en supprimant le droit d'aînesse, elle s'est assuré son déclin en moins de cent ans. »

— Ce sont là, dit M. Norbert, de fortes références, et n'oubliez pas de les rapporter pour l'excuse de ma modeste opinion.

— Vous avez lu que la France va être dotée d'un code de la famille ?

— Oui, j'ai lu cette innovation. Cela coûrera des milliards et la France n'aura ni une mère ni un soldat de plus.

L'averse tombait déjà quand, dans sa vieille bibliothèque villageoise où les Odes d'Horace voisinent avec les livres d'histoire, les œuvres de Voltaire et les romans de Balzac, M. Norbert enchaîna :

— Avez-vous déjà, en quelque vieil hôpital, considéré un tour ?

— Un tour ?

— Oui, cette niche fermée par un volet, où jadis les filles-mères et les pauvresses déposaient un être vagissant dans des langes brodés ou dans des haillons. Ce n'est jamais sans émoi que j'ai pu considérer un tour, car là finissaient alors, sans homicide, des romans d'amour et des drames de la misère. La nuit venue une femme s'approchait du tour ; elle pouvait être du meilleur monde, aussi bien qu'une malheureuse sans pain ; elle plaçait doucement sur la planche tournante son cher fardeau et confiait ainsi à la société le soin d'élever l'enfant qu'elle n'aurait pu montrer ou nourrir.

» Que font à présent ces mères au désespoir ? Elles vont chez l'avorteuse ou bien elles se décident au geste atroce de l'infanticide. Combien d'êtres sont ainsi chaque année supprimés par des mains criminelles. Ces êtres pourraient être conservés à la vie si on rétablissait les tours. Voilà que je me donne encore figure de réactionnaire en montrant ma préférence pour une pratique abolie par nos grands hommes de la Révolution, mais ces réformateurs n'étaient tout de même pas infaillibes et doit-on se résigner à considérer comme entaché d'opprobre ou d'erreur tout ce qui existait avant eux ? »

Bien qu'en parfait accord avec M. Norbert, je lui fis néanmoins remarquer qu'une mère pouvait, sous le sceau d'un secret bien gardé, confier son enfant à l'Assistance publique.

— Je sais bien, continua mon ami, mais mettez-vous à la place d'une mère qui ne peut conserver son enfant pour quelque raison que ce soit ; n'est-ce pas une démarche fort difficile à réaliser que celle de se diriger vers des bureaux pour remplir une telle formalité ? Cette démarche est au-dessus du courage de la plupart, car rien n'en exige tant qu'une victoire sur le respect humain. Alors on se glisse, personnalité anonyme, vers le lit de l'avorteuse quand on ne se résigne pas à commettre un geste plus dramatique encore.

» On pourchasse les avorteuses, c'est bien, car elles estropient autant de femmes qu'elles en délivrent. Mais la répression est une méthode insuffisante. On devrait faire dans le public une propagande qui ferait comprendre aux mères éplorées les dangers qu'elles courent pour elles-mêmes en se rendant chez les matrones. Tenez, lisez cette lettre. »

Dans cette lettre, adressée à M. Norbert, un expert de ses amis contait l'aventure d'une doctoresse récemment inculpée et aujourd'hui placée dans un asile d'aliénés qui, hémiplégique, se faisait aider dans son œuvre par une femme de ménage à laquelle elle commandait les gestes abortifs.

— Les Goncourt n'auraient pas inventé cela, fis-je remarquer, après ma lecture.

— C'est que la réalité est plus atroce que ce que peuvent imaginer les romanciers. Peut-on concevoir qu'une femme puisse se décider à risquer ainsi stupidement sa vie pour se débarrasser d'un enfant que la société prendra la charge d'élever ? Mais, encore une fois, il faut que la mère puisse effectuer cet abandon sans qu'aucun regard humain en soit le témoin. Et le tour, le tour seul, saurait réaliser cette circonstance.

— Ne pensez-vous pas, Monsieur Norbert, que les mères hésitent à confier leurs enfants à l'Assistance publique parce qu'elles redoutent d'en faire des malheureux ; on a fait tant de campagnes sentimentales dans les journaux pour souligner le sort misérable de ces petits déshérités ?

— Vous savez en quel but mercantile sont faites ces campagnes. On en a fait de semblables sur les forçats. On apitoye le public pour donner de l'intérêt aux journaux. En toute sincérité, je pense que, quelques cas regrettables mis à part, l'administration de l'A. P. prend soin de ses pupilles, en surveille l'élevage et le placement. Sans nul doute, on pourrait faire mieux encore, mais beaucoup d'enfants sont élevés par des nourriciers avec plus de propreté et d'éducation que ne le sont des enfants d'ouvriers alcooliques ou d'une coupable négligence. Les accusations portées par les journaux sont néfastes, parce qu'elles font des pupilles de l'A. P. des réprouvés et les mères ne veulent pas réserver à leurs enfants une vie de sévices ou de privations.

» S'il est reconnu que la société élève avec soin les enfants qu'on lui confie, il y aura moins d'appréhension de la part des mères, moins d'avortements, moins d'infanticides. La société a le droit de s'enorgueillir de grands citoyens, généraux, littérateurs, maîtres du barreau, médecins, hauts fonctionnaires qu'elle a élevés comme pupilles venant de parents inconnus. Voilà ce qu'il faut dire au lieu de publier des jérémiades outrées.

J. CRINON.

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

Des notes de MM. les Préfets des sept départements suivants : Alpes-Maritimes, Doubs, Jura, Loire-Inférieure, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin, Vosges, sur des cas de fièvre ondulante déclarés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets du Jura, des Landes et de la Vendée, concernant, l'un, un cas de paratyphoïde, l'autre des cas de rougeole observés dans des communes de ces départements.

ON NOUS INFORME QUE

Le Centre de Liaison des Œuvres d'Entr'aide Médicale a tenu récemment sa dernière réunion à laquelle assistaient la plupart des délégués des Œuvres d'assistance et de prévoyance pour les médecins. Elle a prononcé l'admission de l'Association des Médecins de l'ex-Compagnie P.-L.-M. qui se joint maintenant aux œuvres déjà adhérentes.

Demandez au Centre de Liaison, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, Paris (VIIe), sa brochure de renseignements sur les Œuvres.

A l'occasion de l'honorariat du Professeur F.-J. Collet, un Comité a été formé pour lui offrir une médaille dont l'exécution sera confiée au maître lyonnais Linossier.

La Revue « Cancérologie » (président du Comité scientifique : Docteur A.-H. Roffo ; président du Comité de patronage : A. Lumière), organise pour le 8 octobre prochain des séances d'études qui se tiendront à l'Institut de prophylaxie (directeur : Docteur A. Vernes), 36, rue d'Assas, Paris. Elles seront consacrées au « diagnostic humoral des cancers ». Elles comporteront un rapport, des communications et éventuellement des démonstrations.

S'adresser pour inscription et renseignements au secrétaire : Docteur Cuvier, boulevard Degame, Arcachon.

M. le Professeur Guillaume-Louis est nommé directeur de l'Ecole de Médecine de Tours pour une nouvelle période de trois ans.

Le prix de mille francs fondé par le Docteur Bandelac de Pariente, en souvenir de S. A. R. le Prince Arsène Karageorgevitch, sera distribué à la première séance de janvier 1940 de la Société de Médecine de Paris, à l'auteur du meilleur mémoire sur la transfusion du sang ou l'hématologie.

Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er décembre 1939 au Docteur Bécart, secrétaire général, 37 *bis*, boulevard Berthier, à Paris (XVIIe).

Le Professeur Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de Médecine, est chargé d'une mission d'études médicales en Guyanne et en Inini.

L'Académie des Arts et Sciences de Boston fait savoir que le prix septennal « Francis Amory » sera décerné en 1940 au meilleur travail sur les maladies génito-urinaires. Le montant de ce prix excède 10.000 dollars et peut être partagé.

Pour tous renseignements, s'adresser au « Amory Fund Committee, care of the American Academy of Arts and Sciences », 28, Newbury Street, Boston (U. S. A.).

M. Huriez, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille, est chargé de la suppléance de M. Ingelrans, professeur d'anatomie pathologique et pathologie générale, en congé.

Le Prix Léon Bernard sera décerné en 1940 à l'auteur d'un travail original sur « La tuberculose conjugale ».

Les mémoires présentés en vue de ce prix, imprimés ou dactylographiés, ne doivent pas dépasser 10.000 mots. Ils devront être transmis par un Gouvernement ou une Association membre de l'Union Internationale contre la Tuberculose.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiatrique privé faisant fonction d'hôpital psychiatrique public de Bégard (Côtes-du-Nord), par suite du départ de M. le Docteur Leculier, appelé à un autre poste.

Au cours de la première session ordinaire de 1939, le Conseil général du département de la Vienne, sur le rapport du docteur Cousin, vice-président du Conseil général, a décidé la construction d'un hôpital psychiatrique départemental de 600 à 700 lits. La dépense prévue est de 25.600.000 francs.

Cet asile sera construit à La Mileterie, commune de Mignaloux-Beauvoir, à 10 kilomètres de Poitiers environ, sur un ensemble de terrains d'une superficie de 91 hectares.

Les travaux, prévus en quatre années, commenceront prochainement.

Le IVe Congrès International de la Société Européenne de Chirurgie Structive aura lieu à Paris, du 5 au 8 octobre. Président d'honneur, le Professeur P. Sebileau ; président annuel, le Docteur Dufourmentel. Pour inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès : 9, rue de Turin, Paris (8e).

La séance ordinaire du mois d'octobre de la Société Médico-psychologique aura lieu le lundi 23 octobre 1931, à 4 heures très précises, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

La fondation pour l'avancement dans la recherche de l'encéphalite à l'Université de Berne a pour but de récompenser par un prix les travaux sur l'encéphalite léthargique qui contribuent d'une façon importante aux progrès de son diagnostic et de sa thérapeutique.

Le prix est d'au moins 1.000 francs suisses. Les concurrents doivent s'adresser au doyen de la Faculté de Médecine de Berne. La Faculté, à la fin de chaque année, se prononce sur l'attribution du prix.

Sont prorogées jusqu'au 1er janvier 1940 les dispositions du décret du 12 août 1937 fixant à titre transitoire les conditions de recrutement des inspecteurs et inspecteurs adjoints départementaux d'hygiène, des directeurs et directeurs adjoints des bureaux d'hygiène des villes de 50.000 habitants au moins.

Le célèbre Restaurant Morateur, de Lyon, 14, rue Grolée, expédie par colis express toutes ses spécialités (quenelles, pâtés, volailles, saucissons truffés, etc.). Prix spéciaux pour les Docteurs ; demandez-lui sa notice.

Le prix de la Société Médico-psychologique, le legs Christian (1.000 francs), pour 1938, a été attribué par le Bureau à M. le docteur Stora.

Pendant les mois d'Août et Septembre, L'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra aux dates suivantes :
6 et 20 Août - 3 et 17 Septembre

L'Académie a décerné un prix Montyon de 2.000 francs au docteur Voivenel, pour son livre *Avec la 67e Division de réserve*.

Et un prix Montyon de 1.000 francs au docteur Louis Sauvé, pour son livre sur le *Docteur Récamier*.

Le prix Miller a été décerné à Mme Arlette Butavand, docteur en médecine, pour son livre : *La Formation des Infirmières*.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

Le docteur et Mme Paul Got ont le plaisir de faire part de la naissance de leur cinquième enfant, Martine, Montivilliers (Seine-Inférieure), 6 juillet 1939.

FIANÇAILLES

— Le docteur et Mme Deglos font part des fiançailles de leur fille Jacqueline avec M. André Mazingarbe, interne des hôpitaux.

— Le docteur et Mme Ladoux font part des fiançailles de leur fille Claire avec M. Hervé Fraboulet de Kerleadec.

— On annonce les fiançailles de Mlle Francine Capart, fille du docteur Capart et de Mme, née Clément, avec M. Jean Portier, docteur en médecine, ancien élève de Polytechnique.

— On annonce les fiançailles de M. Maurice Pagezy, lieutenant au 4e R. A. D., à Colmar, fils du général Eugène Pagezy, décédé, et de Mme, née Peyrecave, avec Mlle Jeanne-Françoise Labbé, fille du professeur Marcel Labbé, de l'Académie de médecine, décédé, et de Mme, née Reclus.

MARIAGES

— Mme Etienne Coustolle ; M. le professeur Joseph Castaigne, associé national de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et Mme J. Castaigne ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, M. Emmanuel Castaigne, élève à l'Ecole Polytechnique, avec Mlle Marianne Richet. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 29 juillet 1939, à 11 heures, en l'église de Carqueiranne (Var). La Prade, par Cébazat (Puy-de-Dôme).

— Mme Charles Richet ; Mme Gaston Trélat ; M. Charles Richet, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Charles Richet ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Mlle Marianne Richet, avec M. Emmanuel Castaigne, élève à l'Ecole Polytechnique. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 29 juillet 1939, à 11 heures, en l'église de Carqueiranne (Var). 15, rue de l'Université, Paris (7e). Carqueiranne (Var).

— Récemment a été célébré, en l'église Saint-Pierre de Prades (Pyrénées-Orientales), le mariage de Mlle Jeanne-Paule Aurousseau, fille de M. L. Aurousseau, directeur de l'Ecole française d'Extrême-Orient à Hanoï, décédé, et de Mme, née Charles, petite-fille de M. E. Charles, gouverneur général honoraire des colonies, avec le docteur André Pagès-Bordes

Les témoins étaient pour la mariée : S. M. Bao-Daï, empereur d'Annam, et le colonel Louis Charles, son oncle. Pour le marié : M. Alban Séverac et Me Ques, notaire.

— On annonce le mariage de Mlle Monique Chémery, fille de M. le docteur L.-G. Chémery, Croix de guerre, et M. le docteur A.-G. Fraboulet (d'Asnières).

NECROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale à la Faculté, chevalier de la Légion d'honneur. Chercheur infatigable, plein de modestie et de bonté, il laisse à la jeune génération, avec ses nombreux ouvrages de thérapeutiques cliniques, l'exemple d'une vie médicale pleine de dévouement et d'abnégation.

— On annonce la mort de M. le docteur Armel Ducos, ancien médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Château-Picon, à Bordeaux (Gironde), chevalier de la Légion d'honneur ; de Mme le docteur Piquemal-Lévêque, médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Braqueville, à Toulouse (Haute-Garonne).

— On apprend la mort du docteur André Hovelacque, professeur à la Faculté de médecine de Paris, survenue le 19 juillet 1939. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

Cet avis tient lieu de faire-part.

— Mme Stanislas Courvoisier, née Barabant, M. le docteur Georges Lardennois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Laennec, commandeur de la Légion d'honneur, et Mme Georges Lardennois, M. Pierre Courvoisier, M. l'abbé Jean Courvoisier, M. Roger Lardennois ont la douleur de faire part de la mort de M. Stanislas Courvoisier, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, chef d'escadron d'artillerie de réserve, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Fère-en-Tardenois (Aisne), le 12 juillet 1939.

Les obsèques ont été célébrées le 15 juillet, en l'église paroissiale de Fère-en-Tardenois.

— Le docteur et Mme Frank Viala, le docteur et Mme Pierre-Jean Viala, Mlle Francine Viala ont la douleur de faire part du décès de Mme Pierre Viala, veuve du professeur Pierre Viala, membre de l'Institut.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Pour un professeur d'histoire, ce discours prononcé devant l'Empire fut de médiocre facture. Si le thème en eût été donné dans une classe de lycée, l'élève Daladier n'eut point obtenu une note brillante. C'est qu'il est peut-être difficile pour l'homme simple qu'il est demeuré de faire preuve d'érudition, d'éloquence ou d'émotion sur un sujet aussi pauvre que celui de la commémoration d'une fête où le symbolisme s'allia au burlesque.

On aime dire que c'est à cette date que naquirent la liberté du citoyen et le concept de l'Union nationale. L'affirmation est commode mais ne saurait suffire, car cela tendrait à dire que les hommes étaient auparavant tenus en servitude et que ceux qui vivaient en Provence ne se croyaient pas du même pays que ceux qui vivaient en Champagne. Or, si peu féru d'histoire qu'on soit, on sait que ce n'est là qu'une erreur.

Certes, on ne parlait guère jadis de la Nation, de la Patrie, et l'on associait la personnalité du suzerain à tout ce qui était l'émanation du pays : on disait la marine royale, les officiers des régiments du roi, les fonctionnaires du roi. La Révolution a guillotiné le roi. Dès lors, la France n'a plus été personnifiée par un « tyran » ; mais la France continuait, comme devant. Le peuple avait peut-être moins de facilité à se représenter la France sous la forme d'une entité que sous celle d'un homme, mais c'est bien tout ce qu'il y avait de changé.

En parlant de la liberté conquise, l'homme d'Etat dont le pays attend son renouveau a sans doute voulu parler du droit conféré à quiconque d'exercer le métier qui lui plaisait, de produire à sa guise et de posséder tout le fruit de son épargne. Il eût été désirable que cette ère nouvelle pût se perpétuer. Car, que voit-on aujourd'hui ?

L'embauche est entre les mains du bon vouloir des Syndicats, la production est réglementée et un esprit nouveau exige que ceux qui ont épargné soient dépouillés. Cela m'a tout l'air d'être une réapparition du règlement plein d'exclusivisme qui était celui des corporations et des dîmes ou des confiscations dont le pouvoir royal usait sans discrétion. Quant aux privilèges exécrés, n'a-t-on pas la sensation que ce ne sont plus les mêmes qui en jouissant, mais qu'ils existent toujours, en opposition formelle avec le code des Droits de l'homme ?

Ce que M. Daladier eût pu dire, c'est que le pouvoir central naquit à cette date et, plus royaliste que celui du roi, ce pouvoir fut exercé avec un autoritarisme qui devint, en quelques années, une odieuse tyrannie.

M. Daladier évoqua les délégations des provinces cheminant en gai cortège sur les routes de France pour venir communier, au Champ de Mars, sur cet autel où l'évêque Talleyrand, en chasuble d'or, présentait au roi et au peuple agenouillés, le Dieu qu'il devait abandonner le lendemain. Vision édénique, mais la Fédération des provinces n'engendra pas, je le répète, le concept de nation française, parce que celui-ci existait depuis longtemps. Il datait de Jeanne d'Arc et de Louis XI. Il était né et il s'était perpétué à travers les dangers qu'avait courus la terre de France. La disparition des administrations provinciales, pour faciliter l'édification du pouvoir central, n'avait ni engendré ni vivifié l'idée de Patrie.

Au surplus, il n'est pas démontré que la construction de cet énorme pouvoir central fut pour le bien des citoyens et il y a des théoriciens qui sont partisans d'une république fédérative qui redonnerait aux régions (*alias* provinces) une autonomie dont l'organisme national tirerait profit.

Je serais, quant à moi, ardemment désireux de découvrir le moyen de mettre une barrière au parasitisme teinté d'immoralité qui laisse certaines régions utiliser les manigances de la politique pour vivre aux dépens de celles qui, par leur travail, emplissent les caisses de l'Etat.

L'évocation de la période révolutionnaire exigeait qu'on nous parla de l'épopée des soldats de Valmy, de Fleurus, de Jemmapes. On n'y manqua pas. L'anxiété où nous entretient la situation extérieure permettait ce parallélisme facile. Mais il ne faudrait pas nous astreindre à copier les erreurs de nos ancêtres.

(Voir la suite page 6).

Abonnez-vous à PALLAS, voir page 11

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5)

Si l'invasion de la France par les armées coalisées fut un facteur capital pour que brillât en France l'amour du sol national, il apparaîtrait exagéré d'affirmer que ce sens des nationalités fut communiqué à l'Europe par le génie de la Révolution française. Il ne faut pas oublier en effet que la guerre menée par Richelieu contre la Maison d'Autriche fit naître en Allemagne un esprit national, en donnant son appui à la ligue des princes protestants qui s'était formée contre Frédéric II. Celui-ci soutenu par l'Espagne et la Papauté, n'avait d'autre armée que celle des mercenaires de Wallenstein.

Les secours de l'Armée de Gustave-Adolphe, ceux des armées françaises, firent de cette ligue des princes protestants de l'Allemagne, un embryon de nation allemande qui se substitua aux « cercles » de l'Empire. Cette alliance, féconde pour l'Allemagne, se continua au XVIII[e] siècle par celle que la France, avant le renversement des alliances, accorda à Frédéric de Prusse dans sa lutte contre Marie-Thérèse.

Les historiens allemands l'ont d'ailleurs bien compris qui font jouer à la « *constitutio westphalica* » une part essentielle dans leur formation nationale et dans la construction d'une nouvelle Europe. Ce sens national est d'ailleurs aujourd'hui dépassé par l'esprit raciste qui suggère au germanisme une expansion menaçante pour la tranquillité du monde.

Si l'argent étranger est décelé en France, comme il le fut au temps où Pitt et Frédéric entretenaient leurs espions chez nous, il ne faudrait pas que fût renouvelée la loi des suspects. La liberté dont on affirme que le règne s'est continué, n'autorise pas que les opinions soient astreintes au silence. Le salut de la nation commande au contraire la critique, à la condition que l'union nationale ne souffre pas des luttes partisanes. Il faut rechercher qui se fait payer par l'étranger, mais il ne faut pas faire d'exceptions et trouver malodorant l'or d'un pays pour honorer celui d'un autre.

Ce serait mal servir la France que de tolérer l'or de l'Oural qui est aussi néfaste à notre sécurité intérieure que peut l'être celui de la Sprée à notre tranquillité extérieure. Il est manifeste que des journaux ne vivent en France que de l'or russe. On devait enquêter là-dessus depuis longtemps. Pourquoi ne l'a-t-on pas fait ? Il y a des tolérances qui sont des fautes graves et qui les commet se fait complice des perturbateurs.

On peut nous laisser dans l'ignorance au sujet du pacte, du traité, de l'alliance, de la convention (on ne sait de quel mot parer la chose) que l'Angleterre aura, contre vents et marées, réussi à conclure avec les gens de Moscou. Car, vraiment, ce n'est pas nous en dire assez que de faire écrire par des mémorialistes dociles qu'il s'agit là d'une pierre angulaire de la paix constructive. Mais, on ne peut faire en sorte que la géographie ne soit plus la géographie.

Or, si, en 1914, la Russie avait plusieur milliers de kilomètres de frontières avec nos ennemis les Austro-Allemands, ce pays en est à présent séparé par des nations qui ressentent une grande aversion à la perspective de voir leur sol envahi par une armée qui est avant tout, nous en sommes ouvertement prévenus depuis longtemps, un instrument de la Révolution universelle. Ni les Etats baltes, ni la Pologne, ni la Roumanie ne consentiront de plein gré à livrer passage à ces hordes dont elles ont déjà éprouvé la sauvagerie. Alors, on se demande comment prendra part à la bataille un pays dont l'armée ne pourra sortir de ses frontières.

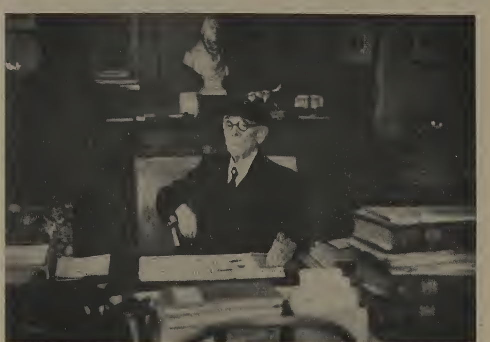
Cette immobilisation de l'armée soviétique est d'autant plus certaine que les potentats du Kremlin ne veulent pas, pour deux raisons, qu'elle sorte de Russie.

Tout d'abord, comme il est écrit dans le catéchisme soviétique qu'en dehors de l'U. R. S. S. les hommes vivent en état de servitude et que tout le monde le croit parce que personne n'a le droit depuis vingt ans de s'échapper du paradis communiste, ceux qui ont assis leur autorité sur cette ignorance dogmatique du peuple ne consentiront jamais à laisser sortir de Russie des millions d'hommes, fussent-ils des soldats, de peur que leur odieux mensonge ne soit révélé.

Ensuite, si, en Russie, l'armée fut la seule à bénéficier des attentions des comités politiques, si les soldats sont habillés et nourris, alors que le reste de la population n'a ni logement convenable, ni vêtements décents, ni nourriture suffisante, c'est parce qu'elle est redevenue ce qu'étaient jadis les gardes prétoriennes à Rome et à Byzance. Il n'y a pas de révolution possible en Russie, parce que les maîtres ont une armée à leur disposition pour mater toute tentative de soulèvement. Ces maîtres sont d'ailleurs des révolutionnaires d'hier qui n'avaient de pire ennemi que le soldat, parce qu'ils savaient devoir le trouver devant eux à l'heure du chambardement. Eh bien, ces bons maîtres pleins d'expérience ne laisseront pas sortir leur garde prétorienne, sous peine de compromettre gravement la sûreté de leur régime.

(Voir la suite page 8)

M. le Prof. d'Arsonval assis à sa table de travail dans sa retraite limousine de La Borie



Ph. Lacan, excl. « Inf. Méd. ».

Nous avons dit, à l'occasion du compte rendu que nous avons publié de la visite faite à M. le professeur d'Arsonval par la Société d'Electroradiologie du Sud-Ouest, que ce vénérable maître était, en cette journée de visite affectueuse, légèrement indisposé et qu'il ne put être photographié. Nous avons fait prendre tout récemment des nouvelles de ce grand savant et nous pouvons assurer que sa santé est complètement rétablie. La preuve en est que nous avons pu effectuer cette photographie qui est la plus récente qui ait été faite de cette haute personnalité et qui le fut à la diligence de l' « Informateur Médical »

Les " Journées Médicales " de la Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie de Lille

La Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille vient, pour la onzième fois, d'organiser et de tenir les « Journées Médicales ». Ce sont les seules qui existent encore en France. Elles ont obtenu le succès le plus vif, à cause de l'intérêt des manifestations scientifiques qui, durant trois jours, se sont déroulées à la Faculté et dans les services hospitaliers qui en dépendent. Elles ont groupé un nombre de participants plus considérable que jamais. Elles ont enfin permis à tous, aux étrangers en particulier, de constater l'esprit d'union, d'apprécier l'atmosphère de cordialité, qui règnent à la Faculté libre de médecine de Lille.

Ces résultats font grand honneur à l'intelligente activité du professeur Lepoutre, doyen de la Faculté, ainsi qu'à l'inlassable dévouement du professeur Billet, président du *Comité d'organisation* des « Journées ».

Une magnifique exposition de produits pharmaceutiques fut d'abord inaugurée dans le grand hall de la Faculté, tout resplendissant de lumière sous les guirlandes électriques dessinant les nervures gothiques de la voûte. Puis, comme chaque année, la *Société médicale et anatomo-clinique de Lille* tint une séance solennelle, devant une assistance très nombreuse, avec douze communications inscrites à l'ordre du jour, sur les sujets les plus variés, avec des présentations de malades, de pièces anatomiques, d'instruments, de radiographie et de projections... Il y eut même la démonstration, par le professeur d'Halluin, d'un nouveau procédé de radiographie, en salle éclairée.

Le lendemain, samedi 20 mai, journée de travail intensif : le matin, séances dans les hôpitaux, leçons cliniques du professeur Langeron, sur *avitaminoses et myocardites, béribéri nostras*, — par le professeur Courty sur les *mésentérites rétractiles*. — L'après-midi à la Faculté, conférences par le professeur Le Grand sur le *péril psychopathique* par le professeur Bernard sur la *vitaminothérapie dans les affections digestives*, par le professeur d'Halluin sur le *traitement d'urgence de la mort relative*.

Le soir, une cordiale réception était offerte par le doyen Lepoutre, en l'honneur du professeur Sergent, membre de l'Académie de médecine, qui était l'hôte des Journées.

Le dimanche matin après la messe célébrée dans la chapelle universitaire à l'intention des congressistes, un magnifique auditoire se pressait dans le grand amphithéâtre de la Faculté pour entendre la spirituelle et brillante conférence, que le professeur Sergent faisait sur *la collaboration médico-chirurgicale, dans les domaines spécialisés de la clinique*.

Avec une jeunesse extraordinaire, avec une verve entraînante, avec une suggestive conviction, l'éminent maître évoquait ses souvenirs de guerre et montrait comment les circonstances l'avaient déterminé à resserrer, de plus en plus intimement, les liens qui doivent unir le médecin et le chirurgien. Il ne s'agissait à ce moment que de chirurgie thoracique, mais l'orateur estime que cette collaboration doit s'étendre à tous les domaines de la clinique et il cite, à l'appui de sa thèse, de nombreux exemples caractéristiques.

Après la visite du *Musée d'anatomie radiologique thoracique*, créé par l'activité du professeur d'Hour, après une charmante réception par le recteur, dans les salons de l'*Hôtel Académique*, le banquet de clôture eut lieu au Carlton : des discours y furent prononcés par le professeur Lepoutre et par le professeur Sergent et la cérémonie se clôtura par le traditionnel « Vivat Flamand » chanté d'un même élan par les 160 convives.

Pr A. David.

Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE LA VERRUE PLANTAIRE, P. LECOULANT. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Méthode caustique : Délaissant les cautérisations au nitrate d'argent, à l'acide acétique cristallisable, à l'acide phénique, à l'acide chlorhydrique, à l'acide azotique, au nitrate acide de mercure, qui sont ou insuffisantes ou aveugles, nous insisterons davantage sur le procédé décrit il y a quelques années par M. le professeur G. Petges.

Ayant constaté l'efficacité de l'acide chromique en pommade dans le traitement des végétations des bovidés, il eut l'idée d'essayer d'adapter cette méthode au traitement des verrues vulgaires chez l'homme, et particulièrement des verrues plantaires. Il conseille la formule suivante :

Vaseline, acide chromique anhydre (en tube d'étain) : aa 2 g.

et fait appliquer cette pommade sur la région malade une fois par vingt-quatre heures, la nuit de préférence et si possible deux fois, matin et soir. Il est inutile de protéger les régions voisines, à condition cependant de surveiller l'effet de la pommade. Mieux vaut pourtant découper dans un carré de francoplaste un orifice de la dimension de la lésion et appliquer la pommade assez largement, puis recouvrir de gaze, qu'on maintient en place par une bande d'adhésif.

La guérison est évidemment plus rapide quand on applique la pommade matin et soir. La verrue noircit à la longue et se détache, par le grattage, en petits copeaux.

Après quelques jours de traitement, il survient parfois de la douleur. Il y a alors intérêt à suspendre la médication. Quelques jours de pansements humides calment cette petite inflammation. Au besoin, on peut aider l'action de la pommade en enlevant à la curette les tissus mortifiés. Un badigeonnage à la teinture d'iode complète cette petite opération indolore.

Ce procédé, que nous employons volontiers chez les pusillanimes qui redoutent toute intervention, demande parfois plusieurs semaines d'application ; c'set évidemment un inconvénient.

⁂

A PROPOS DU TRAITEMENT DE LA GROSSESSE EXTRA-UTERINE, L. DEVRAIGNE. (*La Médecine.*)

Les règles sont simples, du moins pour les accoucheurs qui ont souvent l'occasion d'observer des grossesses ectopiques, tant au début que dans la seconde moitié de la grossesse. Laissons de côté ces variétés tardives et ne nous occupons ici que des grossesses extra-utérines de la première moitié. Le mot de Pinard est resté classique pour nous ; dès que le diagnostic est posé, il faut opérer et extraire l'œuf ectopique, comme s'il s'agissait d'une *tumeur maligne*. Dans le *Manuel de l'Accoucheur*, fait en collaboration avec mon maître Demelin, en 1924, je disais au traitement : « Il faut par laparotomie extirper tout de suite le sac fœtal. Mais il ne faut pas (et cela découle de ce que nous venons de dire au pronostic) refermer l'abdomen sans avoir soigneusement exploré les annexes de l'autre côté : si elles sont malades, on les enlève ; si elles sont saines, on les laisse en vue d'une grossesse ultérieure possible ». Même opinion dans l'article de Brindeau et Jeannin dans la *Pratique de l'art des accouchements :* « La trompe gravide étant enlevée, on examinera les annexes du côté opposé. Si elles sont saines, il faudra les laisser en place ; si elles sont malades, on les extirpera. »

⁂

LES ASYSTOLIES MASQUEES, Ch. FIESSINGER. (*Journal des Praticiens.*)

Variété hépatique. — Dans cette forme, le foie est lisse, volumineux, et les signes cardiaques très effacés. Tantôt encore, un rétrécissement mitral larvé est en jeu ou encore une insuffisance myocardique valvulaire ou autre (cette dernière compliquant ou non un cœur gras). Je vous donnerai deux exemples de cette erreur. Dans l'un d'eux, il s'agissait d'une jeune fille de 22 ans. Elle respirait mal depuis longtemps, mais, sur l'heure, avait un gros foie douloureux et de l'ascite. Le diagnostic de péritonite tuberculeuse avait été porté.

En réalité, un *rétrécissement mitral* était en jeu et les choses s'arrangèrent tout de suite.

Mais il importe d'insister en passant sur ces gros foies douloureux au cours des insuffisances myocardiques, d'autant qu'ils ne sont guère décrits. Ils débordent de trois à cinq travers de doigt le rebord costal et s'accompagnent d'un mouvement fébrile qui peut atteindre près de 39°. Le *repos au lit*, les *compresses chaudes*, le *traitement digitalique* rétablissent les choses en état et tout l'orage a disparu en une quinzaine.

Avec le rétrécissement mitral, l'*insuffisance des cœurs gras* peut devenir une autre cause d'erreur. Jadis, j'ai vu à Necker, dans le service de mon regretté maître Huchard, un malade obèse adulte qui avait un foie énorme. Le diagnostic de kyste hydatique avait été soulevé et l'on parlait d'opération.

En réalité, le pouls était fréquent et dépassait 80 et les lèvres légèrement cyanosées. Il suffit d'administrer le traitement cardiaque requis pour rétablir l'équilibre de la circulation.

TRAITEMENT DE L'ULCERE GASTRO-DUODENAL PAR L'HISTIDINE, Dr M. BEER (*Thèse de la Faculté de Médecine de Paris*, 1938-1939.)

Dans ce travail très documenté fait sous l'inspiration de M. le professeur Emile Aron, de Tours, l'auteur fait une mise au point des travaux relatifs aux traitements des ulcères gastro-duodénaux par l'histidine.

Après avoir brièvement rappelé les recherches qui ont permis à Aron et Weiss de découvrir le rôle de cet acide aminé sur l'évolution de l'ulcère expérimental chez le chien par dérivation duodénale, l'auteur a surtout réuni, pour les étudier, les multiples observations publiées sur l'efficacité des injections de laristine dans la cure des ulcères et, d'un ensemble d'opinions concordantes, il a mis en lumière l'action de la laristine sur la crise ulcéreuse et son action sur l'intensité et le rythme des crises, ce qui permet de considérer aujourd'hui la laristinothérapie comme le traitement médical de choix de la maladie ulcéreuse.

Etudiant ensuite les modalités d'application de cette thérapeutique, l'auteur a vu que la laristine est encore un traitement médical complémentaire de la cure chirurgicale des ulcères.

L'auteur insiste sur les indications cliniques et sur les résultats thérapeutiques du traitement des ulcères par la laristine et il rappelle les nombreuses interprétations émises par les différents auteurs pour justifier l'efficacité antiulcéreuse de l'histidine.

Une bibliographie abondante permet de se rendre compte de l'importance des travaux publiés sur cette méthode thérapeutique et, si des points théoriques restent encore obscurs et si des hypothèses souvent éphémères s'opposent ou se détruisent, les faits positifs basés sur l'expérimentation et la clinique permettent de considérer la laristine comme une acquisition définitive de l'arsenal thérapeutique antiulcéreux.

⁂

LE TRAITEMENT DES PSYCHOSES PAR LES CONVULSIONS. CONSIDERATIONS BIOLOGIQUES ET CRITIQUES, A. REQUET et J. TURIN, de l'Hôpital départemental du Vinatier. (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

La méthode de traitement des psychoses par les convulsions (Cardiazol) a suscité un grand intérêt thérapeutique qui s'est exprimé dans une vaste littérature.

Il n'est pourtant pas le seul à retenir l'attention dans le présent article que d'autres raisons justifient. Celles-ci sont d'ordre :

a) technique : injection en deux temps ; *b*) biologique : influence de la respiration sur la crise ; *c*) phénoménologique : reviviscence des troubles délirants et mécanisme d'action par le phénomène vécu ; *d*) pratique : les résultats ; *e*) expérimental : possibilités d'investigations biologiques ; *f*) thérapeutique : assujettissement à la psychose et non maîtrise de cette dernière.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite et fin de la page 6*)

Il ne faut donc pas espérer que la Russie jouerait, demain, mieux qu'il y a vingt-cinq ans, le rôle de rouleau compresseur. Faut-il croire que le rapprochement anglo-russe, auquel nous semblons entraînés avec plus de réserve que de spontanéité, jettera quelque émoi chez nos hargneux voisins, par suite de ce qu'on appelle la formation du front des démocraties ? Pas le moins du monde. D'abord, à qui ferait-on croire que le régime de Staline est démocratique, alors qu'il ressemble comme un frère aux régimes totalitaires ?

Ce qui est plus certain que tout, c'est le risque de guerre que contient cette boîte de Pandore que nous demandons avec insistance à la Russie. Pour que ce risque soit aussi grand que possible, la Russie réclame une solidarité étroite, de telle façon qu'elle aura en mains la clef de la guerre ; il lui suffira, en effet, pour nous engager dans un conflit, de provoquer en Europe ou en Asie un *casus belli* — ce qui est bien la chose la plus facile à réaliser pour une âme asiatique.

J. CRINON.

COMITÉ DE LA FÉDÉRATION LATINE DES SOCIÉTÉS D'EUGÉNIQUE

Le Comité de la Fédération latine d'eugénique a été constitué comme il suit :

Présidents d'honneur : MM. le docteur E. Apert et le professeur C. Gini.

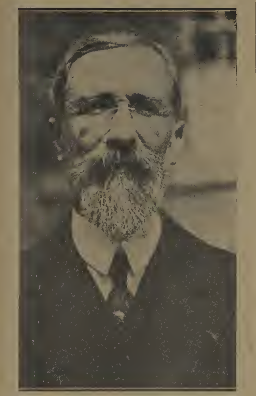
Président : M. le professeur C.-I. Parhon.

Vice-présidents : MM. les professeurs A. Gemelli et R. Turpin.

Secrétaire général : M. le professeur G.-K. Constantinesco.

La date précise du Congrès a été fixée du 25 au 30 septembre 1939. Il se tiendra à Bucarest.

La cotisation pour les membres des Sociétés d'eugénique fédérées est réduite à 250 lei. La même taxe réduite sera payée par les personnes qui accompagneront les congressistes.



M. Lévy-Valensi

qui vient d'être nommé professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de Paris

Société de Médecine de Paris

Séance du 27 mai 1939

M. A. Soulas. — *Corps étrangers des bronches chez l'enfant, étude étiologique, clinique et thérapeutique, avec illustration par un film en dessins animés et en couleur.* — La série de corps étrangers présentés (végétaux, noyaux, jouets, objets les plus variés) prouve que la négligence et l'imprudence sont cause de ces accidents très graves. Le diagnostic est facile si on tient compte des troubles respiratoires cliniques et des images radiologiques. Le pronostic est très réservé quand il s'agit d'épingles ou de végétaux (haricot, cacahuète) qui créent une trachéo-bronchite grave ou même une toxi-infection), ou quand le corps étranger a séjourné longtemps dans les bronches ; le bas âge de l'enfant est un facteur considérable de gravité. L'extraction doit être rapide, mais faite dans d'excellentes conditions techniques car il s'agit souvent, surtout chez les nourrissons, de sujets d'une vitalité très amoindrie par la toxi-infection ou par l'anoxhémie. Pour ces êtres fragiles, l'extraction des corps étrangers n'est pas tout ; il y a lieu de les entourer de soins spéciaux, surtout si on a dû les trachéotomiser, cette opération ayant dans ces circonstances une gravité toute particulière. Eloigner des petits enfants tout objet qui pourrait être mis en bouche et faire l'éducation des grands.

Torticolis spasmodique et crampe des écrivains. Opération. Guérison. — M. Hartenberg présente l'observation d'un homme de 51 ans qui souffrait à la fois d'un torticolis spasmodique et d'une crampe des écrivains. Tous les traitements médicaux ayant échoué, M. Dupuy de Frenelle pratiqua la résection du spinal. A la suite de cette intervention, la crampe des écrivains disparut totalement, mais le torticolis subsista. Le chirurgien enleva alors les muscles Grand Droit et Petit Oblique du côté droit, et le torticolis disparut également. Malgré son importance, cette opération n'entraîne aucun trouble de la mobilité du cou.

Après M. Hartembehg, M. Dupuy de Frenelle *insiste* sur la nécessité de réséquer le Grand Droit et le Grand Oblique postérieurs de la tête pour obtenir la guérison du torticolis spasmodique lorsque la résection de la branche externe du spinal du côté opposé n'a pas donné la guérison recherchée.

A. Finikoff. *Contribution à l'étude de la chirurgie du sygmoïde.* — L'auteur rappelle l'opération de Grékoff-Kummul inconnue en France et qui permet de faire une résection en un temps sans l'ouverture de la lumière de l'intestin dans le péritoine.

G. LUQUET,
101, rue de Miromesnil.

Union Thérapeutique

La 5e assemblée générale de l'Union Thérapeutique aura lieu le mercredi 18 octobre, à 9 heures du matin, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine.

Elle sera suivie de la séance solennelle de la Société de Thérapeutique dans l'amphithéâtre Vulpian de la Faculté de Médecine, à 15 heures.

Deux questions de pharmacologie et de thérapeutique seront discutées dans ces deux séances : *le Phosphore et les Médicaments des globules blancs*, par les Professeurs Aubertin (Paris), Burgi et Gordonoff (Berne), Duston (Bruxelles), Hazard (Paris), Hernando (Madrid), Mouriquand (Lyon), Rietti (Ferrare) et les Docteurs Cottenot, Decourt et Marchal.

Un dîner réunira les congressistes le soir à 8 heures, à l'Hôtel Royal Monceau, 37, avenue Hoche.

A l'Académie de Médecine

LES ACCIDENTS DE L'AVIATION AUX HAUTES ALTITUDES. RECHERCHES EXPERIMENTALES SUR LES EFFETS DES DECOMPRESSIONS BRUSQUES PAR EXPLOSION DE CARLINGUES ETANCHES

MM. Garsaux, Max Richou et Maurice Laurent ont voulu se rendre compte expérimentalement des lésions que pouvait déterminer chez les aviateurs la rupture brusque des carlingues étranches. Ils ont été surpris de constater qu'au moins chez les animaux ce genre d'accident ne semblait déterminer aucune lésion, et même être bien supporté.

Ils ont fait passer brusquement une série d'animaux de volume et de poids variable, cobayes, lapins, poules, porcs et singes, de la pression atmosphérique normale à des dépressions de l'ordre de 10 à 19 cm. de mercure, correspondant à des altitudes de 10 à 15.000 mètres, en un temps avoisinant le millième de seconde.

Sur 33 animaux, 2 porcs seulement ont présenté quelques phénomènes transitoires, caractérisés par des troubles de la déséquilibration, et de la parésie des muscles extenseurs des membres antérieurs. Mais aucun n'a réagi au choc pneumatique

Ces considérations ont une très grande importance, car on peut se demander si chez l'homme il n'en est pas de même, auquel cas la rupture de la carlingue étanche serait peu à redouter, à condition toutefois d'assurer la réoxygénation immédiate.

***

SPECIFICITE ET EVOLUTION DE LA SEROTHERAPIE DE L'APPENDICITE ET DE LA PERITONITE APPENDICULAIRE

En réponse à ses collègues qui ont fait quelques observations à propos de sa précédente communication sur la *sérothérapie pré-opératoire* de l'appendicite, M. Weinberg, tout en admettant qu'il faut dire partout que l'impossibilité d'opérer d'ordre moral n'existe pas, parce qu'elle ne doit pas exister, affirme par contre qu'on ne peut pas nier dans certaines conditions l'existence d'une véritable impossibilité matérielle d'intervention chirurgicale. Il invoque les cas d'appendicite qui éclatent chez les habitants des îles d'où le transport d'urgence sur le continent est souvent difficile ; il pense aussi aux habitants des colonies où les centres chirurgicaux sont souvent distants de plusieurs centaines de kilomètres et aux cas d'appendicite qui surviennent à bord des bateaux en pleine mer. Dans tous ces cas il faut faire bénéficier les malades de la sérothérapie qui calmera la crise aiguë d'appendicite et permettra ainsi d'attendre le transport du malade dans un centre chirurgical.

M. Weinberg rappelle que beaucoup de chirurgiens sont d'avis que dans certains cas et surtout lorsqu'on est en présence d'une appendicite aiguë dont le début remonte à plus de 48 heures, il vaut mieux temporiser et surveiller son malade avant d'intervenir. Dans ces cas aussi, le malade profiterait de la sérothérapie pré-opératoire.

M. Weinberg considère que l'évolution de la sérothérapie est marquée par trois étapes : dans la première on utilise le sérum antigangréneux polyvalent, dans la deuxième le mélange de sérums antigangréneux polyvalent et de sérum anticolibacillaire et dans la troisième le sérum antipéritonite constitué par le mélange de sérums antigangréneux polyvalent avec le sérum anticolibacillaire et le sérum complémentaire préparé contre les microbes secondaires de l'appendicite et surtout contre l'Entérocoque qui joue un rôle très important dans l'évolution de l'appendicite en exaltant la virulence du *B. coli*.

Pour M. Weinberg, la sérothérapie antiappendiculaire et antipéritonite est spécifique. Il se base, pour l'affirmer, sur les constatations suivantes : 1° le sérum antipéritonite est préparé par immunisation des chevaux contre les microbes les plus pathogènes que l'on rencontre dans la flore microbiennes des cas graves d'appendicite ainsi que contre quelques microbes d'ordre secondaire qui jouent un rôle important dans l'évolution de cette infection ; 2° ce sérum amène une accalmie nette de la crise aiguë d'appendicite, lorsque la sérothérapie a précédé l'appendicectomie ; 3° la sérosité prélevée au niveau des appendices chez les malades traités par le sérum montre des signes évidents d'une défense énergique de l'organisme : agglutination et phagocytose intense des microbes contre lesquels le sérum est préparé.

Congrès Français d'Oto-Rhino-Laryngologie

16 AU 19 OCTOBRE 1939

La session annuelle de cette Société s'ouvrira le lundi 16 octobre, à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de notre collègue M. le Médecin général Worms, de Paris.

QUESTION A L'ORDRE DU JOUR

Coryza spasmodique et asthme nasal à la lumière des disciplines modernes.

Rapporteurs : MM. E. Halphen et R. Maduro (Paris).

Adresser le titre des communications avant le 1er septembre, dernier délai.

Remettre le texte des mémoires dans la séance même où a été faite la communication (art. 19) ou durant la semaine suivante.

La durée de chaque communication sera strictement limitée à dix minutes.

Un Secrétariat sera organisé à la Faculté de Médecine à partir du 15 octobre, et mis à la disposition des collègues qui trouveront tous renseignements utiles concernant le Congrès, leur séjour à Paris, etc. Ils pourront y faire adresser leur correspondance.

Le Secrétaire général :
Docteur Henri FLURIN.

Prière de bien vouloir adresser le titre des communications et toute la correspondance au Docteur H. Guillon, 5, avenue Mac-Mahon, Paris (17e), qui enverra un accusé de réception le 1er septembre

Influence de la syphilis héréditaire sur les fonctions ovariennes

(Suite et fin de la page 2)

Enfin, Millian et Perin rapportent des observations de jeunes filles hérédo-syphilitiques qui, après avoir été réglées régulièrement pendant des années, cessent de l'être complètement et précocement.

Cette modalité d'aménorrhée est plus exceptionnelle et nous ne l'avons pas rencontrée.

Quelle est la fréquence des accidents d'aménorrhée primaire ou secondaire : une statistique portant sur 108 cas ne saurait la déterminer avec une précision suffisante ; nous en avons relevé six cas ; chez toutes, les réactions humorales étaient positives, ce qui prouve une infection encore virulente et expliquerait l'atteinte de l'ovaire avec ou sans participation des autres glandes endocrines.

Nous avons constaté dans trois cas l'existence d'un utérus atrophié, ce qui n'est point fait pour surprendre : nous l'aurions supposé plus fréquente.

Mais les faits démontrent que si l'aménorrhée primitive est presque invariablement associée à une hypoplasie utérine accentuée, l'aménorrhée secondaire, celle des jeunes filles ayant présenté quelques écoulements menstruels, peut s'observer avec un appareil génital anatomiquement évolué jusqu'à son développement normal.

Oligoménorrhée

Nous désignons, sous ce vocable, les menstruations rares et espacées ; cette anomalie n'inquiète généralement pas les parents qui espèrent voir la fonction se rétablir régulièrement à mesure que la fillette avancera en âge ; ils ne consultent guère le médecin que lorsque les périodes s'accompagnent de phénomènes douloureux, ce qui se produit dans un peu plus d'un quart des cas d'oligoménorrhée.

L'espacement des menstruations n'est jamais régulier, il varie de quelques semaines à quelques mois et la plus grande diversité règne dans l'arythmie, qui est constante.

Nous n'avons rencontré qu'une exception : une jeune fille, bien constituée, dont le grand-père a eu la syphilis, est réglée à 14 ans, la menstruation se produit tous les mois pendant un an, puis elle s'installe à un rythme régulier de deux mois d'intervalle ; mariée à 20 ans, elle devient enceinte et après un accouchement à terme reprend un cycle de trente jours.

Presque toujours l'oligoménorrhée s'établit d'emblée et persiste en s'accentuant l'intermenstruum devenant de plus en plus considérable.

Il arrive exceptionnellement que des jeunes filles ont des règles espacées jusqu'à l'âge de 17-18 ans, même plus et qu'ensuite celles-ci se rapprochent et acquièrent un rythme presque normal.

L'inverse est encore plus rare, cependant nous avons vu s'installer progressivement une oligoménorrhée chez une jeune fille réglée tous les 28 à 32 jours, de 14 à 18 ans, sans qu'on puisse invoquer une cause surajoutée : surmenage, changement de climat, émotion ou maladie intermittente.

Les règles sont, chez ces malades, d'abondance normale ; sur 17 cas observés on constate, toutefois, 4 hypoménorrhées : nous ne trouvons, comme malformations génitales, qu'une aplasie et 2 rétroflexions.

Par ailleurs les diverses dysendocrinies associées sont plus rares et plus discrètes que dans l'aménorrhée, cependant la tendance à l'adipose n'est pas rare, les glandes mammaires sont parfois peu développées, mais on ne trouve pas d'infantilisme et d'agénésie pileuse comme dans les aménorrhées : certaines jeunes filles sont même harmonieusement bâties.

L'espacement des périodes cataméniales ne traduit donc pas fatalement une insuffisance de sécrétion d'hormone folliculaire de l'ovaire mais plutôt un dérèglement de la formation du follicule de de Graal, il a pour cause le retard de sa menstruation, entraînant un retard de prolifération et de turgescence de la muqueuse utérine.

L'ovule arrive cependant à un développement complet car les fécondations sont assez nombreuses, ce qui ne veut pas dire qu'il soit normal puisque l'évolution de cet ovule fécondé est souvent troublée.

Les réactions humorales ont été faites sur 13 sujets, le Hecht a été positif 3 fois, le Desmoulières 9, on trouve 2 réactions négatives.

Hypoménorrhée

Nous avons rangé, dans cette catégorie, les jeunes filles dont la menstruation est de courte durée et surtout de peu d'abondance alors que les périodes cataméniales apparaissent à des dates sensiblement régulières.

L'écoulement du sang, chez la majorité d'entre elles, ne dure qu'un ou deux jours, il en est chez qui il se prolonge deux ou trois jours, il est alors très réduit. Il est à remarquer que les accidents douloureux sont assez rares : sur 20 hypoménorrhéiques nous ne les rencontrons que deux fois et encore sont-ils de peu d'intensité. Une seule fois nous constatons une hypoplasie de l'appareil génital caractérisée par un vagin en étonnoir, court et étroit, et un utérus de dimensions infantiles.

La participation des autres glandes endocrines à cette insuffisance ovarienne est malaisée à déterminer ; elle n'a rien de systématique ; ainsi on trouve autant d'hypothyroïdiennes, parfois exophtalmiques, de type hypophysaire, souvent de grande taille.

Ces malades venaient consulter le plus souvent pour tout autre chose que leur insuffisance de règles qui ne les incommodait pas.

Il n'a été possible de procéder à des examens de sang que cinq fois, ils ont donné : 1 B. W., 1 Hecht, 2 Desmoulières positifs et une réaction négative.

L'une de ces jeunes filles a été opérée à 16 ans pour une hémorragie péritonéale d'origine folliculaire pour laquelle on a pratiqué une ovarectomie unilatérale.

Cette hypoménorrhée s'installe d'ordinaire d'emblée ; cependant une jeune fille réglée de 13 ans et demi à 18 ans avec une abondance normale a vu, à partir de cet âge, ses règles diminuer progressivement, à 22 ans l'écoulement durait à peine 24 heures et était de quantité insignifiante, ne nécessitant même pas le port d'une bande : un traitement spécifique rétablit un écoulement normal.

Une autre, mariée à 18 ans, a trois grossesses rapprochées à 19, 21, 22 ans, puis, pendant plus d'un an, le flux menstruel diminue considérablement, il redevient normal sous l'influence du traitement.

L'hypoménorrhée traduit une atteinte moins grave de la fonction ovarienne, il est difficile de déterminer si elle est directe ou indirecte, c'est-à-dire la conséquence d'une insuffisance de l'ovaire lui-même ou celle de l'inhibition des glandes chargées d'en stimuler l'activité ; cependant il est à noter que les hormones gonadotropes ont sur ce trouble une heureuse influence.

Prix de thèse consacrée à la phtisiologie

Sous l'égide du Comité du Patronage de la Société médicale de Passy et dans le but de favoriser l'étude de la phtisiologie, la Société médicale de Passy a décidé la création d'un prix annuel de 2.000 francs, destiné à récompenser une thèse consacrée à la tuberculose pulmonaire et soutenue devant une Faculté française (diplôme d'Etat ou d'Université), à l'exclusion de travaux d'élèves occupant un poste officiel dans un établissement de la station sanatoriale de Passy.

Il sera désigné par l'Assemblée générale un Comité de lecture formé de cinq membres titulaires de la Société médicale de Passy, qui seront de droit le président et l'un des deux vice-présidents à tour de rôle, et trois membres au choix.

Les thèses soutenues pendant l'année scolaire 1938-1939, parvenues au secrétariat de la Société médicale de Passy (Sanatorium Martel de Janville, Haute-Savoie), avant le 31 décembre 1939, seront distribuées au Comité de lecture qui, après étude, fera connaître sa décision dans une des séances du premier semestre de l'année suivante. Il sera exigé l'envoi de dix exemplaires de chaque thèse.

Le lauréat du prix sera invité à venir exposer son travail dans une des séances de la Société médicale de Passy, séance qui sera présidée par un des membres du Comité de patronage.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE
RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON

SOMMAIRE du N° 19 de "PALLAS"

Le médecin dans les Assemblées parlementaires, par M. le professeur Germain-Martin, membre de l'Institut, ancien ministre. — **L'empire français :** Le voyage en Extrême-Orient de M. le professeur Lemierre, membre de l'Académie de Médecine. — **Leurs passe-temps :** un médecin, le docteur Herdner, constructeur d'automates. — **Femmes de médecins,** Mme Louise Pascalis, artiste peintre, par Eleuthère. — « Réplique », dessin humoristique par Le Rallic. — **A propos d'un cent cinquantenaire :** Le souvenir de Madame Angot, par Edmond Pilon. — **Epilogues,** la décadence de la table, par J. Crinon. — **Leurs coiffures,** commentaires par Mme Blanche Vogt.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL : 70 FRANCS.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger : 20 francs.)

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Le service régulier de L'INFORMATEUR MÉDICAL sera fait gracieusement à tout membre de la famille médicale, père de quatre enfants, qui en exprimera le désir.



Gravure extraite de PALLAS

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 761 — 20 AOUT 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



M. le Professeur Piéry, de Lyon, à la tête d'une caravane d'étudiants de la Faculté de Médecine de Lyon, a visité récemment la Station Thermale de Luchon. Sur la photographie supérieure, on remarque tout d'abord M. le Prof. Piéry, indiqué par une croix, puis, de gauche à droite, MM. Jean Roux, interne des hôpitaux ; le Dr Salles, Président du Syndicat des Médecins de Luchon ; le Dr Molinéry, Directeur des Etablissements Thermaux ; Mme Bahcmann ; le Pr Pontus ; Mlle Romanetto, chimiste ; Mlle Bertaud, Secrétaire de l'Institut d'Hydrologie de Lyon ; Mlle Liou-Notter, Interne des Hôpitaux. Sur la photographie inférieure sont représentés un groupe d'étudiants arrivant à l'Hôtel Continental, de Luchon, où ils seront logés pendant leur séjour. Nous reconnaissons, à droite, un groupe de Médecins Luchonnais ; MM. Géraud, Cazals-Gamelsy, Molinéry Pierre, Germès.

Microbiologie et Acidité du milieu Vaginal de l'Enfant et de la Jeune fille vierge

Par MM. J. VANVERTS, BOULANGER, P. CRAMPON et LAINE

(SUITE DU NUMÉRO 759)

A la puberté, enfin, de nouvelles modifications se produisent et le milieu vaginal redevient à peu de chose près ce qu'il était chez le nouveau-né de trois à neuf jours.

A l'état pathologique, il n'en est plus de même. Toutes les affections chroniques qui s'accompagnent de déchéances profondes de l'état général, la tuberculose pulmonaire par exemple, entraînent des modifications importantes de la flore vaginale. Les sécrétions deviennent très abondantes, jaunâtres, dégagent une odeur fade. On y trouve des germes très nombreux, des cocci (staphylocoques, streptocoques), du colibacille et des sarcines. Elles ne renferment plus de bacilles de Döderlein.

Ces faits ont été bien mis en évidence par Kessler et Röhrs et par Abraham.

Les affections locales s'accompagnent également de modifications profondes de la flore vaginale. Au cours de l'évolution de vulvo-vaginites à gonocoques, on ne retrouve jamais dans les sécrétions de bacilles de Döderlein. Est-ce la présence de gonocoques qui entraîne la disparition de celui-ci ? Il ne le semble pas. Il semble au contraire que ce soit le développement d'une flore riche en bacilles vaginaux qui entrave le développement de l'infection gonococcique chez la fillette. Ces valvo-vaginites ne se rencontrent jamais, en effet, dans les premiers jours de la vie, alors que le vagin renferme une flore très riche en bacilles de Döderlein, de même la puberté enraye presque toujours l'évolution de vulvo-vaginites jusque-là rebelles.

Nous avons repris chez l'enfant l'étude systématique de la flore microbienne du vagin.

Nos prélèvements ont été effectués dans le service de clinique chirurgicale infantile de l'hôpital Saint-Sauveur chez des enfants de zéro à quinze ans. Aucun d'eux ne présentait d'affections susceptibles d'entraîner une altération profonde de l'état général. Il s'agissait le plus souvent de hernies, d'appendicites ou de luxations congénitales de la hanche.

Les prélèvements ont été effectués sans anesthésie générale à la faveur des interventions chirurgicales qui étaient pratiquées. Une asepsie aussi stricte que possible a été observée. Après nettoyage à l'alcool de la vulve et l'hymen, un spéculum auris très étroit était introduit dans la cavité vaginale, ce qui supprimait tous risques de souillures de l'écouvillon au cours du prélèvement. Les ensemencements ont été faits en aérobie sur gélose lactosée amenée à un pH voisin de six par l'addition d'acide lactique.

Retardé par des détails de technique, nous n'avons encore à notre grand regret qu'un nombre trop peu important d'examens pour apporter dès maintenant des conclusions fermes et nous avons préféré réserver la publication de nos résultats.

II

L'ACIDITE DU MILIEU VAGINAL

Ses relations avec la nature de la flore bactérienne

On ne peut manquer d'être frappé par le contraste qui existe entre la flore vaginale très uniforme et la flore des organes génitaux externes qui est au contraire riche et variée à l'extrême.

De nombreux auteurs ont tenté d'expliquer ce phénomène.

Cohanesco, en 1901, croit pouvoir affirmer que si la flore vaginale est pauvre, c'est que les germes microbiens sont sans cesse entraînés vers l'extérieur par les sécrétions vaginales.

Lehmann, le premier, fait jouer un rôle important à l'acidité du milieu vaginal qui était connue depuis longtemps déjà. Cette hypothèse fort séduisante a d'ailleurs été étayée par les travaux de l'Ecole de Kiel.

Schroder, Himhichs et Kessler ont étudié le comportement d'une série de germes vis-à-vis de milieux de culture de plus en plus acides et ils ont pu constater que, seuls, le bacille vaginal et le bacillus acidophilus peuvent résister pendant plusieurs semaines à un pH 4,0.

Le colibacille meurt à 4,6 en un ou deux jours.

Le streptocoque disparaît en un ou deux jours à pH 4,8. Le staphylocoque est le plus résistant et ne meurt qu'en trois ou quatre jours à pH 4,5.

Il n'était donc pas sans intérêt d'étudier de près la concentration en ions H des sécrétions vaginales. Aussi, de nombreux travaux y ont-ils été consacrés.

Leurs résultats sont à peu près concordants.

Chez l'enfant, la première étude importante est celle de Kessler et Röhrs qui fut publiée dans les Archivs Sin Gynakologie, en 1926.

Le pH mesuré avec l'électrode de Michaëlis chez deux enfants normaux s'étageait entre 4,0 et 6,0. Dans trois cas seulement, il variait de 6,0 à 7,0.

Il était intéressant de préciser les variations du pH en fonction de l'âge de l'enfant, afin afin de voir s'il n'existait pas quelque rapport entre ces variations et la nature de la flore microbienne du vagin. Kessler et Röhrs se sont attachés à cette étude.

Ils ont pu montrer que l'acidité augmente nettement pendant les huit premiers jours de la vie. Les courbes obtenues sont à peu près parallèles et le pH oscille entre 4,8 à 5.

Puis, à partir de la deuxième ou la troisième semaine, la courbe de pH remonte aux environs de 5,3. L'acidité diminue tout en restant cependant assez forte. Des examens pratiqués pendant ce temps ont toujours montré la présence de bacille de Döderlein.

Plus tard, le degré 8 d'acidité est variable avec les sujets, il reste élevé en général et il est exceptionnel de voir le pH atteindre la neutralité, chez les enfants normaux tout au moins. La flore vaginale est alors presque toujours du type 1.

Cruickshank et Sharman ont également étudié de très près les variations du pH des sécrétions vaginales de l'enfant. Ils se sont surtout attachés à en étudier la valeur au cours des premières heures et des premiers jours de la vie.

Les réactions sont toujours très acides.

Pendant les vingt-quatre premières heures, les valeurs du pH varient entre 5,3 et 6,4 d'après l'étude de 49 cas.

Le deuxième jour, l'acidité augmente et les valeurs extrêmes du pH sont 4,6 et 6,4.

Elles restent sensiblement les mêmes le troisième et quatrième jour, un peu plus basses peut-être, 4,7 à 5,6.

Le neuvième jour les sécrétions sont encore très acides et la valeur moyenne du pH est de 4,9.

Puis l'acidité diminue assez brusquement et dans de fortes proportions.

De la troisième à la quatrième semaine, le pH est tantôt voisin de la neutralité, tantôt — et c'est l'éventualité la plus fréquente — il s'étage entre 5,0 et 6,0.

A partir de la sixième semaine, les valeurs du pH vaginal deviennent très variables avec les sujets. Elles atteignent rarement la neutralité, en règle générale, elles oscillent entre 5 et 6,8.

A partir de ce moment, les valeurs des dosages restent sensiblement les mêmes jusqu'à la puberté.

Dès l'apparition des premières règles, se produisent des modifications considérables de l'acidité du milieu vaginal. En quelques jours, les sécrétions deviennent beaucoup plus abondantes et présentent des réactions acides notablement plus fortes.

Le pH descend chez presque tous les sujets normaux au voisinage de 4,4 à 4,8.

Dans quelques cas, ces phénomènes surviennent avant les premières règles. Ils ne font toujours que les précéder de peu. Dans ces cas, les caractères sexuels secondaires sont toujours notablement développés.

Seules, les conclusions de Menge ne sont pas en accord avec ces différents travaux. Cet auteur obtient, en effet, dans la majorité des cas, des valeurs voisines de la neutralité ou même alcalines.

Il semble qu'il faille incriminer ses méthodes de mesure : aucun travail ultérieur n'a pu vérifier ses résultats.

Ceci toutefois n'est vrai que chez les sujets normaux.

Dans les états pathologiques, il en est tout autrement.

La monographie de Kessler et de Röhrs, en 1926 réserve une place importante aux variations de l'acidité du milieu vaginal qui surviennent au cours de l'évolution de différentes maladies générales.

Dans tous les cas où l'affection a retenti sur l'état général, l'acidité diminue.

Dans un cas de tuberculose intestinale, par exemple, le pH vaginal était monté jusque 8,0. La réaction était devenue nettement alque Salomon avait obtenus chez les adultes que Salomon avait obtenu chez les adultes tuberculeuses.

La diminution de l'acidité semble même en relation directe avec la gravité de la maladie.

(Voir la suite page 8).

La Thérapeutique Hydrominérale dans les infections intestinales A PLOMBIÈRES

Par M. le Docteur R. TRUELLE
Lauréat de la Faculté de Paris
Médecin-consultant

PLOMBIERES, aux eaux hyperthermales, oligométalliques, fortement radio-actives, est surtout une station où l'on se baigne. On peut dire que de tout temps la clef de voûte du traitement, si varié aujourd'hui dans ses modes d'application, a été le bain. C'est lui qu'on a employé à Plombières depuis la plus haute antiquité. C'est le bain en piscine que prenait Michel de Montaigne quand il vint faire cette cure si curieusement relatée dans ses écrits : piscine romaine aux proportions si vastes que 500 personnes pouvaient y prendre place. Elle fut remise à jour en 1937 ; et, tout en respectant les substructions romaines, on a construit au-dessus l'actuel Bain Romain, qui offre aux baigneurs de confortables cabines.

Les eaux de Plombières sont les plus chaudes de France après celles de Chaudesaigues. Leur température à la sortie du roc dépasse pour certaines sources 70°. D'autres sources sont tièdes, telles les sources savonneuses, d'autres sont froides.

Les sources chaudes émettent des buées, des vapeurs, qu'il ne faut pas confondre avec les gaz rares, et dont on a pu mesurer aussi la radio-activité.

Enfin, quand on considère pendant quelques instants le niveau tranquille de certaines sources à leur enchambrement, on voit de temps en temps apparaître d'énormes bulles qui crèvent à la surface. Ces bulles sont chargées de gaz rares doués d'une radio-activité très puissante : 140 millimicrocuries par litre de gaz pour la Source Vauquelin par exemple.

La composition de ces gaz : argon, hélium, xénon, crypton, varie considérablement d'une station à l'autre (certaines stations d'Amérique émettent une telle quantité d'hélium, le plus léger des gaz rares, qu'on a pu s'en servir pour le gonflement des dirigeables) et dans une même station elle varie de telle source à telle autre source.

Moureu, dans la remarquable étude qu'il a si minutieusement poursuivie sur les gaz rares des sources thermales des différentes stations de la France, a montré que c'était à Plombières, source Vauquelin, que la teneur en argon était la plus forte.

Les eaux contiennent aussi des gaz rares en dissolution. Au cours de son bain, comme au cours de bien d'autres pratiques thermales, le malade humera par les voies respiratoires ces buées, ces gaz qui se trouvent à fleur d'eau ; de telle sorte que, pendant sa séance de balnéation, le patient, à chaque inspiration, mettra au contact de l'immense surface de son champ pulmonaire un air spécialement ionisé.

Voici donc le malade dans le bain. Par voie directe, les radiations électro-magnétiques viendront exercer sur son tégument externe ce phénomène étrange dit : pression de radiation. On sait que pour certains rayons de minuscule longueur d'onde, cette pression, bien qu'insensible, peut être si forte, si pénétrante, qu'on a dû imaginer pour se protéger contre elle des dispositifs variés.

Par voie indirecte, ces radiations transportées par les gaz thermaux, par les vapeurs, iront par la respiration au contact des globules sanguins que la circulation fait incessamment affleurer au niveau de la muqueuse pulmonaire ; et voilà, à l'extrême limite de l'alvéole du lobule pulmonaire, un autre mode d'action non plus des eaux, mais des gaz.

Nous avons, mes collaborateurs docteur Gadol, docteur d'Auxion, docteur Lafont et moi, introduit sous la peau, dans les muscles et dans les veines, l'eau thermale radio-active ; et même en injections sous-cutanées, les gaz rares, alors que ces eaux et ces gaz qui venaient d'être captés étaient à même de donner le plein de leur radio-activité.

Le but généralement poursuivi étant la sédation que provoquent si naturellement les eaux de Plombières, le bain sera donné tiède à durée progressive. Une pratique qui nous a donné de bons résultats est de le faire prendre à une température initiale un peu au-dessous du point d'indifférence (qui peut varier notablement d'un sujet à l'autre), pour le faire terminer à une température supérieure à ce point d'indifférence. La durée sera très variable ; là encore il faut tâter la susceptibilité des malades.

Il n'en va pas d'une eau radio-active comme d'une eau banale chauffée. Pour tel patient, un bain de vingt minutes sera long, fatigant, alors que tel autre supportera aisément des bains d'une heure et parfois même bien davantage.

L'histoire nous apprend que du temps de la grande piscine romaine, on séjournait parfois jusqu'à neuf heures consécutives dans l'eau : tantôt rapproché, tantôt éloigné des grands coulants chaud et froid qui alimentent le vaste bassin, et les servantes d'hôtel étaient habituées à porter sur des plateaux, à certains de leurs pensionnaires, le repas qu'on prenait au cours même de ce bain si longuement prolongé. Que de savoureux détails nous apporte la lecture des documents de ce lointain passé !

Dans le bain, le malade pourra prendre la douche sous-marine qu'on pourrait appeler la douche de Plombières, car voilà plus d'un siècle qu'elle est utilisée dans la station. Le patient se la donne lui-même circulairement sur l'abdomen, dans le sens des aiguilles d'une montre ; la pomme de la douche suffisamment écartée pour que la force du jet, brisée, atténuée par l'eau de la baignoire, donne seulement la sensation d'un frôlement chaud exerçant comme un massage très doux.

La compresse à eau courante dans le bain est une modalité atténuée du traitement précédent. Le malade applique à proximité du ventre un réservoir métallique légèrement concave, analogue à ces bouillottes dont on se sert couramment pour l'échauffement de l'abdomen. Ce réservoir revêtu d'une compresse est percé sur sa face concave d'une quantité de petits trous. Il envoie ainsi sur le ventre, sous forme de jets minuscules, l'eau thermale à la température voulue, au travers de la masse liquide de la baignoire.

Voilà le malade sorti de l'eau. On lui applique souvent, aussitôt après le bain, le cataplasme radio-actif. C'est en quelque sorte une compresse imprégnée d'eau radio-active chaude, puis calorifugée, et laissée sur le ventre un temps plus ou moins long. Ce cataplasme permet de prolonger l'action des eaux sur le sympathique abdominal sans qu'on ait à redouter la fatigue inhérente aux bains de longue durée. La remise en honneur de ces cataplasmes revient à l'initiative de notre regretté confrère le docteur Frossard. Avec lui, nous avons été parmi les premiers à l'utiliser ; et nous sommes restés fidèlement attachés à notre façon de faire. L'eau conserve sa radio-activité pendant plusieurs heures. Nous ne faisons pas changer à plusieurs reprises l'eau de la compresse. La chaleur initiale sera maintenue par la feuille imperméable et par les autres pièces qui constituent le cataplasme ; au besoin, cette chaleur sera plus rigoureusement maintenue à l'aide d'une bouillotte dont sera coiffée la surface extérieure, c'est-à-dire la bande de soutien. Et quand, au bout d'une heure ou deux de repos à l'hôtel ou dans son lit, le malade retire le cataplasme, l'eau qui l'humecte sera encore ardio-active. Les tables de déperdition de la radio-activité nous renseignent très exactement là-dessus. Et nous aurons donné à nos malades le plus de calme, le moins de dérangements, le moins de fatigue possible, ce vers quoi nous tâchons toujours de tendre dans notre pratique thermale.

Nous disions, en parlant de ce traitement remise en honneur. Les vieux textes nous apprennent en effet qu'il y a plusieurs siècles Thybourel faisait ramasser à l'aide de râteaux les conferves, sortes d'algues qui poussaient en si grande abondance sur les marches de la piscine, pour en faire *loco dolenti* des applications sur les malades. On ne parlait pas de radio-activité, mais le but poursuivi et l'effet obtenu étaient les mêmes.

Souvent, à la sortie du bain, et avant d'appliquer son cataplasme, le malade prend une douche générale. Les effets de cette douche peuvent varier considérablement suivant sa modalité : le calibre du jet, ou des jets, la force de pression, la température, les régions du corps visées par le doucheur. Dans les neuf dixièmes des cas, pour ne pas dire davantage, le but recherché sera la sédation : c'est pourquoi nous avons l'habitude de spécifier en le soulignant sur nos ordonnances que cette douche soit donnée à très faible pression avec un jet finement divisé (pomme d'arrosoir) et, si paradoxal que cela puisse paraître, en évitant souvent de doucher l'abdomen.

Le traitement hydrominéral comporte d'autres applications : le lavement qu'on appelle maintenant douche horizontale pour bien la différencier de l'ancienne douche ascendante abandonnée depuis longtemps.

Plombières possède un outillage remarquable permettant de graduer d'une façon très précise : température, pression, quantité et débit de l'eau. Donnée à pression basse avec un débit très ralenti du robinet, en goutte à goutte parfois, cette douche réalise plutôt un humectage à la Murphy de la muqueuse intestinale par l'eau radio-active qu'un véritable lavage d'intestin.

Le coloclyse ou entérocleaner est un lavage intestinal, nous ne dirons pas dans le bain (cette expression pourrait prêter à confusion), mais alors que le malade est plongé dans l'eau d'une baignoire spéciale. Cet appareil est si ingénieusement combiné qu'à aucun moment l'eau du bain n'est souillée par les déjections du malade. Le bain calme le spasme ; et on arrive à faire passer 5, 10 et jusqu'à 25 litres d'eau thermale sans dommage et sans fatigue.

La douche périnéale : jet d'eau radio-active verticalement dirigé et que le malade, en s'asseyant sur l'appareil, écrase en quelque sorte avec son périnée.

La vaporisation anale, sorte de nébulisation, où l'eau radio-active finement pulvérisée, les vapeurs, le radon des gaz rares, se trouvent heureusement combinés. Les états douloureux de l'anus et du rectum, les états hémorrhoïdaires et tous ceux, prostatiques et autres, qui avoisinent le périnée, bénéficieront de ces applications.

Voyons maintenant quelles sont les affections tributaires de ce traitement thermal.

Les colopathies ; l'entérocolite mucomembraneuse, les diarrhées prandiales et postprandiales, les diarrhées des coloniaux, les diarrhées palustres, celles des gros mangeurs ; et tous ces troubles du système neuro-sympathique qui se traduisent par d'intempestifs et impérieux besoins de défécation. Les entéralgies ; les anciens auteurs nous apprennent qu'on venait autrefois soigner à Plombières les barres au ventre.

La constipation dans sa forme spasmodique si fréquente chez les nerveux et les arthritiques.

Les affections douloureuses du rectum et de l'anus.

(Voir la suite page 10).

A mon avis

Rentré de sa tournée de visites, le médecin de ce quartier de banlieue où les pavillons de la loi Ribot sont, par le désordre de leur dispersion, l'indigence de leurs lignes et la fragilité de leurs bâtisses, à l'unisson du paysage lépreux qui les entoure, venait de s'asseoir devant une table sobrement servie quand retentit la sonnette du téléphone : « Ici le docteur V..., vous êtes bien le docteur H... ? Eh bien, voulez-vous vous trouver tel jour, à telle heure, et à telle adresse, pour examiner avec moi M. Z... ? » — « Je note, c'est entendu. De quoi s'agit-il ? » — « Je vous dirai ça sur place. » Et le correspondant se tut.

Ni le nom du confrère, ni l'adresse indiquée ne disaient rien au médecin ainsi appelé en consultation. Quant au nom du malade, s'il lui rappelait un client jadis reçu à son cabinet, son adresse ne correspondait pas à celle où on venait de le convoquer. L'annuaire du téléphone révéla que l'adresse où il devait se rendre était celle d'un hôtel meublé. Mal impressionné, le praticien se mit à table.

Le jour venu, il se rendit à cette mystérieuse consultation. De malade, il n'en trouva point, il ne trouva pas davantage de médecin, mais l'hôtelière, maritorne, lui apprit, non sans ironie, que c'était la veille qu'il lui fallait venir. Rentré chez lui, il téléphona au confrère qui l'avait convoqué. L'accueil fut aussi rébarbatif que celui de l'hôtelière. En bref, il lui fut dit : « Il s'agit d'un pensionné de guerre, je l'ai examiné, j'ai rédigé et envoyé mon rapport, quand vous serez convoqué à l'hôtel de ville, vous me préviendrez. »

Le praticien fut, en effet, convoqué et il s'entendit accuser d'avoir donné des ordonnances à une tierce personne. Le médecin avait reçu, en effet, la visite d'un jeune homme se disant neveu du pensionné et venir demander le renouvellement d'une ordonnance pour éviter un dérangement à son oncle et au médecin.

Le praticien eut beau invoquer un passé impeccable de trente-cinq années d'exercice, citer des médailles et des témoignages officiels de vertu professionnelle. Rien n'y fit, et il recevait, quelques jours après, la lettre où on lui annonçait qu'il était rayé à jamais de la liste des médecins accrédités pour soigner les pensionnés de guerre.

Sa comparution devant le tribunal tripartite (vous aimez ce mot-là, vous ?) avait cependant été très utile à l'accusé, car il avait vu à quelle figure correspondait le nom de celui qui l'avait convoqué et il savait maintenant qu'il s'agissait d'un de ces chers confrères chez qui le savoir est parfois en raison inverse du savoir-faire et dont il avait eu à réparer, un an auparavant, une erreur grave de diagnostic. La clef de l'énigme était trouvée. S'il y avait faute vénielle de la part du condamné, il y avait certainement quelque machination à la base de l'affaire. L'hypothèse du piège était justifiée. *Et nunc erudimini* — c'est-à-dire, prenez-en de la graine, vous autres, les braves gens !

Il ne m'a pas déplu de vous conter cette histoire, non pas qu'elle soit susceptible de vous apprendre quoi que ce soit, mais parce que nous allons faire l'expérience de l'Ordre des Médecins.

On se gargarise avec cette nouveauté qui fait espérer une ère de moralité. Et comme ce sont surtout des médecins qui réclament cette institution, tout le monde de dire : « Faut-il que le mal soit grand pour que les médecins eux-mêmes aspirent à la création de ces tribunaux professionnels ! »

Les médecins sont-ils à ce point désireux de voir instaurer cet ordre ? Je n'en suis pas très certain. Qu'il y en ait quelques-uns et qu'ils fassent du bruit comme mille, j'en conviens. Mais les 28.000 médecins français sont-ils de la même opinion ? C'est à voir.

En vérité, il est délicat pour un médecin de s'élever contre l'ordre de sa corporation, car on a un peu l'air de se faire l'avocat du médecin marron. Mais le praticien connaît trop l'atmosphère de sa profession pour ne pas redouter de cet ordre disciplinaire plus de méfaits que de bonnes mesures. Et si un référendum pouvait totaliser les opinions profondes des médecins, l'ordre serait repoussé sans appel.

Néanmoins, les médecins rechigneront à ne pas se doter d'un ordre des médecins pour que la foule ne les accuse pas de s'entendre entre eux comme larrons en foire en s'opposant à un organisme qui frapperait quelques-uns d'entre eux. Bref, en ne nous dotant pas de cet ordre, nous aurions l'air d'être les défenseurs de l'immoralité et, avec un geste narquois, méprisant, on nous montrerait l'ordre des avocats. Il y a donc un peu de surenchère et beaucoup d'hypocrisie là où, de prime abord, on ne consentirait à voir qu'une organisation susceptible d'engendrer la concorde et la salubrité corporatives.

Tout de même, il fera bien dans notre monde, fragile comme celui de Byzance, cet ordre des médecins renouvelé de l'antique qui aura son cortège de juges orgueilleux et inexpérimentés ; son code qui ne sera autre chose qu'une machinerie complexe et perfide ; ses accusateurs dont le masque d'intégrité cachera mal la violence des rancunes ; ses déballages malodorants et, enfin, la solennité de ses sentences empoisonnées.

Puisque nous sommes entre nous, vous conviendrez que ce tribunal n'était peut-être pas commandé par une flagrante nécessité. On parle à chaque instant des médecins marrons, mais, en toute sincérité, vous croyez qu'il y en a des mille et des cents ? Ceux dont s'occupent les journaux sont presque toujours des faux médecins, c'est à la justice civile de s'occuper d'eux et ce n'est pas seulement ces usurpateurs qu'elle devrait condamner, mais les fonctionnaires qui n'ont pas fait leur devoir en les laissant exercer une profession qui leur était interdite. Je ne parle pas des guérisseurs dont l'ordre des médecins n'aura pas à s'occuper, puisqu'ils ne se disent pas médecins, tout en agissant comme tels. Alors, quels sont ceux qui resteront passibles des futurs tribunaux ?

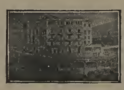
Les médecins qui débinent leurs confrères, qui cherchent à attirer à eux la clientèle par des moyens dont le ridicule n'échappe pas à la foule, qui font parler d'eux plus qu'il ne conviendrait. Mais toutes ces peccadilles ne sont-elles pas soumises à présent aux conseils de famille de nos syndicats ? Et pourquoi faut-il qu'on édifie des tribunaux dont la solennité constituera une sotte antithèse avec la mesquinerie des affaires qu'ils auront à instruire et où la confraternité aura été lésée bien plus souvent que le serment d'Hippocrate n'aura été violé.

On nous a rebattu les oreilles en nous montrant l'exemple de l'Ordre des avocats. Mais d'abord, est-ce que la corporation des avocats est plus saine que la nôtre ? Est-ce qu'elle ne compte pas aussi des brebis galeuses ? Alors, ne soyons pas des dadais et convenons que le précédent n'est pas du tout une démonstration non plus qu'un encouragement.

Au surplus, sous le prétexte que les professions de médecin et d'avocat sont dites toutes deux des carrières libérales, il ne faut pas conclure de celle-ci à celle-là. Car elles sont aussi différentes que possible. L'avocat participe à l'exercice de la Justice qui est une fonction d'Etat, il lui est imparti une part de la solennité de cette fonction. C'est pourquoi il revêt une robe comme le juge. Que ses actions relèvent, dès lors, d'un code particulier, rien que de naturel et de raisonnable. Est-il nécessaire de démontrer que la tâche du médecin n'a aucun point de comparaison avec l'exercice de cette profession ?

(Voir la suite page 4.)

ON NOUS INFORME QUE



Dimanche 1er octobre 1939, à Besançon : Journée annuelle pour la Famille et pour la Natalité organisée par Médecine et Famille et Pharmaciens pères de familles nombreuses à l'occasion du Congrès de la Natalité. Il y sera traité des allocations familiales, de la répression de l'avortement criminel, de l'exode rural, etc...

M. le docteur G. Demay, médecin-chef à l'hôpital psychiâtrique de Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne (Seine-et-Oise), est nommé membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Est nommé dans la Légion d'honneur au grade de chevalier : M. le docteur Mothe, secrétaire général de l'Union des établissements thermaux de France.

A la suite du concours qui vient de se terminer, M. le docteur Mayer a été nommé accoucheur des hôpitaux de Paris.

A la suite du concours ouvert le 13 juin, ont été déclarés aptes aux fonctions de médecin adjoint des sanatoriums publics (tuberculose pulmonaire) : Mlle le docteur Ulrich ; MM. les docteurs Viallet, Kerambrun, Prettre, Tisca, Fabre.

A la suite du concours du 16 juin, ont été déclarés aptes aux fonctions de médecins adjoints (tuberculose chirurgicale) : MM. les docteurs Gérard, Olivier.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie une demande transmise par M. le gouverneur général de l'Algérie et formée par la commune des Bibans (département de Constantine), en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter pour l'usage médical les eaux de la source « Hammam el Biban ».

Par arrêté en date du 23 juin 1939, M. le Dr Fitte, médecin adjoint au sanatorium de Camiers, a été nommé médecin directeur du sanatorium de Trestel.

M. Jacques Carles (de Bordeaux), a adressé en hommage à l'Académie son ouvrage intitulé : « Précis de thérapeutique appliquée ».

M. le président de la Fondation Curie demande à l'Académie de vouloir bien désigner un de ses membres pour succéder à M. Béclère dans son Conseil d'administration. M. Strohl est désigné par l'Académie.

La supérieure de l'Hôtel-Dieu de Québec invite les membres de l'Académie aux fêtes qui commémoreront, à Québec, le troisième centenaire de l'établissement de l'Hôtel-Dieu.

La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a adopté à l'unanimité le vœu que tout médecin ayant signé ou adhéré, en tant que directeur d'une maison de santé, à la convention en date du 18 avril 1939, soit déféré devant un Conseil de famille.

La trente-neuvième réunion du Congrès français d'urologie aura lieu à Paris, du lundi 9 au vendredi 13 octobre prochain (Faculté de Médecine).

Question à l'ordre du jour : Les résultats de la néphrectomie pour cancer chez l'adulte. Rapporteur : M. le docteur de Berne-Lagarde (Paris).

A L'ECOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Mercier, professeur suppléant de physique médicale, est nommé professeur de clinique ophtalmologique en remplacement de M. Cosse, retraité, à qui est conféré l'honorariat.

M. Chavaillon, professeur d'hygiène et hydrologie, est chargé du cours de parasitologie.

C'est avec plaisir que nous avons appris que Mlle Coline Robillard, fille du docteur Robillard, de Pellevoisin, venait de passer avec succès, en Sorbonne, le deuxième certificat de licence ès lettres (psychologie) avec mention assez bien.

Mlle Coline Robillard avait déjà passé l'an dernier, avec succès, en Sorbonne, son premier certificat de licence ès lettres (littérature française).

Mlle Simone Robert, fille du docteur L. Robert, d'Issoudun, a été reçue à l'examen de validation de stage de pharmacie avec mention assez bien, devant l'Ecole de médecine et de pharmacie de Tours.

LÉGION D'HONNEUR. — Colonies. — *Officier*. — M. Charles Comar, pharmacien-ingénieur. *Chevalier*. — M. Athys Cyr, à la Martinique.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Aimes, agrégé, est chargé de l'enseignement du cours de propédeutique chirurgicale.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Morel, agrégé, est chargé de la suppléance du cours de Mlle Condat, professeur de clinique médicale infantile (en congé pour deux mois).

A L'ECOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — Mlle Pernot est nommée professeur de chimie.

Une délégation de médecins français se rendra à Athènes, du 15 au 29 août prochain, en visite d'amitié et d'étude, sous les auspices du ministre de Grèce et sous la présidence d'honneur du docteur R. Montant, chirurgien adjoint de l'hôpital américain de Neuilly.

A l'occasion de l'honorariat de M. le professeur F.-J. Collet, de Lyon, ses collègues, ses élèves et amis ont pensé lui témoigner leur affection et leur reconnaissance en *lui* offrant une médaille.

M. Velter, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de clinique ophtalmologique à la Faulté de médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Terrien).

M. Lévy-Valensi, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Paris dernier titulaire : M. Laignel-Lavastine).

Le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter le legs fait à cet établissement par M. le docteur Teulon-Valio, et consistant en une collection de chansons de Laborde en quatre volumes et un Rabelais.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter le legs d'une somme de 40.000 francs fait à cet établissement par Mme Vve Tilloy-Wachet, sans charges ni conditions, au profit de l'institut du cancer.

M. Mazel, agrégé libre, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. Etienne Martin).

Pendant les mois d'Août et Septembre, L'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra aux dates suivantes :
6 et 20 Août - 3 et 17 Septembre

A MON AVIS

(Suite et fin de la page 3)

Qu'une conscience morale nous soit nécessaire, la chose est sûre, mais le marchand doit en être pourvu, tout comme nous, et nous nous devons d'accomplir honorablement notre métier, tout comme le drapier qui ne doit nous tromper ni sur la qualité, ni sur la mesure de sa marchandise. Certes, n'abusons pas du rapprochement, car notre marchandise est autre. Et c'est parce qu'elle est toute différente que notre conscience se doit d'être d'autant plus élevée qu'elle est davantage exposée à la tentation, car rien n'est plus aisé que d'abuser de la confiance de celui qui souffre. Ce sont les abandons à cette tentation qui devraient être jugés, mais comment en connaître ? C'est parce qu'on s'y essaiera que l'ordre des médecins risque d'être un instrument de désordre et de discrédit, pour notre profession.

Oui, je vous en préviens, vous allez connaître les petites lâchetés commandées par l'envie ; on tâchera de salir ceux qu'on ne peut surpasser et tout ce linge sale remué asphyxiera notre prestige.

Certes, vous vous dites que n'ayant rien à vous reprocher, vous n'avez rien à craindre de cette justice d'exception qui sera celle des tribunaux professionnels qu'on va créer pour vous surveiller. Mais vous ne connaissez donc rien de la vie, ni des hommes ? Un accusé peut fort bien prouver son innocence, il n'en reste pas moins qu'il fut accusé. Et si vous confondez vos accusateurs, vous ne parviendrez jamais à effacer de la mémoire publique les six lettres du mot *accusé*. Vous resterez celui à qui l'on a reproché quelque chose et la sagesse imbécile de la foule prétend qu'il ne peut y avoir de fumée sans feu.

L'enseignement de notre grand ancêtre, Rabelais, nous éloigne des juges qui restent toujours des hommes lorsqu'ils interprètent les lois et notre attitude est un réflexe de défense, car chaque fois qu'un médecin comparaît devant eux, ce n'est que pour connaître de leur sévérité. Quel est donc le travers qui nous pousse aujourd'hui à rendre, nous aussi, la justice ?

En même temps que la chose est pratiquement malaisée et demande apprentissage, le fait de juger nos semblables constitue un tel problème de conscience que je frissonne en voyant tant de gens aspirer à le résoudre. J. CRINON.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Henri Clarisse-Cornille nous font part de l'heureuse naissance de leur fils Jacques. — Wattrelos (31, rue Alfred-Delecourt), le 11 juillet 1939.

FIANÇAILLES

— Le docteur Paul Hardoüin, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, et Mme Paul Hardoüin sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fille Marguerite avec M. Jean Hallopeau, ingénieur civil des mines. — La Porte (Ille-et-Vilaine), par Châteaugiron.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie-Thérèse Havet, fille du docteur Eugène Havet, de Lambersart, et de Mme, née Delgrange, avec M. André Desplanques.

MARIAGES

— Dernièrement a été célébré en l'église Saint-François-de-Sales le mariage de Mlle Claude Trognon, fille du docteur Charles Trognon, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Charles Trognon, avec M. Pierre-Henry Dussoubz, fils du capitaine de frégate en retraite Louis Dussoubz, et de Mme Louis Dussoubz.

NECROLOGIES

— M. et Mme E. Le François, 91, boulevard Saint-Germain, ont la douleur de faire part du décès de Mme veuve Le François, leur mère.

— Le docteur Osso, 9, rue Benjamin-Godard, fait part du décès de son épouse, née Gomès. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité familiale.

LE MONDE SUR MON MIROIR

L'Allemagne appelle ses réservistes et se hâte de faire la moisson. La guerre devient de plus en plus menaçante. Il est probable que le Français moyen se désintéresse de Dantzig. Il est même à penser que l'Allemand de Mayence ne s'y intéresse pas autrement, non plus que le Gênois, mais il y a une impasse où Hitler et Mussolini ont mené leurs peuples et ils ne peuvent en sortir que diminués dans leur prestige ou victorieux par la guerre. Et puis, il y a aussi la Pologne susceptible et fortement appuyée par l'Angleterre.

Nos luttes partisanes semblent bien mesquines en face d'un tel danger. On épiloguera dans l'avenir à propos du stade où l'on nous a conduits, mais, selon l'apostrophe de Démosthène, à l'heure où Philippe menaçait la Grèce, est-ce l'heure de s'interroger quand l'ennemi est à nos portes ?

Il en est qui jouent aux capitaines et édifient des plans stratégiques. Nul ne saurait dire comment les choses se passeront. Il est cependant une prophétie qui peut être faite, c'est celle qui expose les constructeurs de l'autocratisme à un grand péril pour le régime qu'ils ont édifié. Leur erreur aura été de ne l'avoir construit que pour la guerre. Or, mobiliser toutes les forces d'un pays pour faire la guerre, c'est appauvrir un peuple et comme une guerre, même victorieuse, ne saurait payer ce qu'elle coûte, c'est la misère qui s'ensuit et, par elle, la révolution qu'on allume.

Il nous répugne de penser que la perspective d'une guerre qui compromettrait leur régime, qui ravagerait l'Europe et ramènerait peut-être sur l'Occident la nuit d'un nouveau Moyen-Age ne rebute pas ceux qui, se prenant pour des demi-dieux, ne seraient alors que des monstres complets, et nous avons tendance à supposer que les menaces qu'on nous adresse ne sont qu'un stratagème.

Qui dit, en effet, qu'on n'a point l'intention d'utiliser la question du sort de Dantzig, comme d'un gage qu'on abandonnerait contre la solution des revendications relatives aux colonies et aux matières premières ? Il importe certainement bien davantage à l'Allemagne de posséder des territoires qui serviraient d'exutoire à sa population et des matières premières indispensables à son industrie que de voir rattachée au Reich la ville libre de Dantzig. Comme celle-ci est complètement germanisée, par sa population et son esprit, qu'y aura-t-il de changé pour elle et pour le Reich, lorsqu'elle sera officiellement rattachée au gouvernement de Berlin ? Il serait plus logique d'admettre que l'Allemagne cherche à faire du rattachement de Dantzig une monnaie de valeur qui serait employée pour obtenir autre chose de beaucoup plus utile.

Tout de même, si, il y a exactement vingt-cinq ans, alors que nous montions à Charleroi, quelqu'un nous eût dit qu'après une victoire qui nous coûterait plus de quatre ans de guerre et plus d'un million de morts, nos enfants retrouveraient devant eux le même ennemi, aussi fort que celui qui s'avançait vers nous de la Sambre aux Vosges, nous eussions d'abord lapidé ce prophète et nous eussions maudit ceux qui oseraient mettre à la brocante l'héroïsme de la France. Et pourtant, nous en sommes là. Le tocsin sonne et, comme il faut parer au plus pressé, les bavards, les ignorants, les funambules de la politique pourront demain, en toute liberté, regarder l'immense brasier d'un incendie qu'ils auront préparé par leur sottise et leur vanité.

Un stratège anonyme se loue qu'on tente de traiter avec la Russie, car ce sera, pour nos armées, le moyen de passer par la Roumanie pour monter vers la Pologne et combattre sur le front oriental : C'est très simple, comme on voit. Seulement, il faudra transporter des armées sur une Méditerranée qui sera certainement moins libre encore qu'elle ne le fut durant la dernière guerre, car il y aura la flotte italienne qu'on ne pourra pas faire disparaître d'un simple souffle et les Allemands seront à Trieste. Et puis, il y aura la Hongrie, qui soutiendra l'axe Rome-Berlin, car nous devons savoir qu'il existe un parti hungariste qui a les sympathies des 80 % de la population et qui n'est autre chose qu'un parti national-socialiste, sans compter que la Hongrie bien armée ne résisterait pas au désir d'en découdre avec la Roumanie, pour libérer ses compatriotes de Transylvanie et ruiner à son tour le statut européen de 1919.

La France et l'Angleterre n'ont pas attendu la signature des conventions de Moscou pour envoyer des officiers prendre contact avec ceux de l'état-major russe. Il semble qu'on ait mis ainsi la charrue avant les bœufs. Ne le regrettons pas trop. Peut-être que nos officiers se rendront compte du peu de valeur de l'armée que Staline prive chaque jour davantage de ses chefs. Lindbergh a déjà porté un jugement sévère sur l'aviation des Soviets. Si les rapports de notre mission militaire l'étaient autant, il apparaîtrait comme inutile de mener plus avant des négociations qui n'ont déjà que trop traîné pour notre prestige.

Les attentats terroristes se multiplient en Angleterre depuis plusieurs mois sans que leurs auteurs puissent être découverts. Pourtant, lorsque nos amis les Anglais parlent de la police de Scotland Yard, ils semblent bien désigner la première police du monde. Nous n'avons pas le droit de moquer cette police, car, pour insuffisante qu'elle paraisse, elle n'a tout de même pas encore laissé assassiner sur le sol anglais ni le souverain, ni un hôte royal. Il est vrai que si les chefs responsables de Scotland Yard avaient péché de telle façon, on ne les eût pas tolérés à leur poste et, par la suite, on se fût bien gardé de les y rappeler. Tandis que chez nous...

(Voir la suite page 6).

A l'Académie de Médecine

LE DIAGNOSTIC DU TETANOS. TETANOS ET SYNDROMES TETANIFORMES (1), par M. Pierre LOMBARD.

La question du tétanos est de celles qui demeurent à l'ordre du jour : elle nous préoccupe tous et sans cesse, mais il faut bien constater qu'elle ne nous intéresse qu'à un seul point de vue : celui de la thérapeutique. Nous ne discutons que du traitement préventif ou curatif. Le tableau clinique paraît si clair, si net, que, par une fortune vraiment singulière, le diagnostic ici ne connaît jamais le doute : il paraît si bien à l'abri de toute ererur qu'on ne réclame jamais la moindre preuve expérimentale, le moindre contrôle bactériologique. Etrange et unique exeeption à une règle que médecins ou chirurgiens nous considérons tous comme absolue.

L'individu, qui nous arrive en état de contracture tonique et paroxystique, dents serrées, nuque empalée, est donc atteint de tétanos : porte-t-il une plaie quelconque, sans examen de laboratoire, sans inoculation, elle est d'autorité considérée comme tétanigène ? Que le tégument soit absolument intact, sans la moindre solution de continuité récente ou ancienne, on ne s'embarrasse guère d'une si étonnante contradiction : c'est toujours de tétanos qu'il s'agit, et nos classiques les plus récents continuent de décrire « un tétanos médical » que l'expérimentation n'a jamais été capable de reproduire.

Prenons garde : toutes nos discussions sur le traitement du tétanos manquent d'une base solide ; nous rangeons dans le même groupe des faits certainement dissemblables : à côté du tétanos authentique, il y a des états tétaniformes qui n'ont avec lui de commun qu'une même allure clinique.

Les réactions neuro-musculaires, engendrées par la toxine microbienne, s'apparentent trop étroitement à celles de l'intoxication guanidique, à celles de l'insuffisance parathyroïdienne, pour qu'on puisse les considérer comme absolument pathognomoniques.

D'autre part on a, maintes fois, perdu de vue les conditions nécessaires à la germination du bacille de Nicolaïer : l'innocuité de la spore, à l'état de pureté, la nécessité pour son développement d'une association microbienne, dans un milieu abrité de l'air.

Il est donc indispensable d'appliquer au diagnostic du tétanos les règles qui valent pour toutes les infections, c'est-à-dire de revenir à un rigoureux contrôle bactériologique. Si l'examen direct, et la culture des sécrétions, issues des plaies suspectes, sont trop incertains pour être légitimement valables, il n'en est pas de même de l'inoculation.

L'extrême sensibilité de certains animaux de laboratoire, à l'égard du germe et de sa toxine lui donne une valeur indiscutable : c'est à ce critère qu'il faut, nous semble-t-il, s'arrêter pour essayer d'établir une discrimination entre le tétanos authentique et les syndromes tétaniformes.

Excisés en masse, broyés, introduits, assez loin, sous le tégument tunnellisé d'un animal réceptif, ces tissus dévitalisés réalisent toutes les conditions favorables à la pullulation microbienne.

La fréquence, la netteté des résultats positifs, donnent aux résultats négatifs une signification, que rehaussent encore les circonstances au milieu desquelles on les enregistre. Tels de nos malades succombent à des accidents suraigus : comment admettre que la lésion causale laisse indifférents les animaux auxquels on la transmet ? D'autres guérissent sans avoir reçu la plus petite dose de sérum et le dilemme devient cruel d'affirmer le tétanos ou de refuser toute valeur à la sérothérapie.

Ainsi, de quelque côté qu'on l'envisage, clinique, bactériologique, thérapeutique, l'édifice classique paraît avoir besoin d'une révision.

Nous attirions déjà l'attention sur ces faits, en avril 1932, dans une communication à l'Académie de Chirurgie : l'expérience des années qui ont suivi n'a fait que confirmer nos premières impressions, en nous permettant de grouper une série de faits identiques. Ils ne sont d'ailleurs pas isolés : Escherich a, depuis longtemps, signalé des cas du même ordre, réunis sous le terme de pseudo-tétanos, et dans un article récent, le professeur Sergent (2), rapportait la longue histoire d'*une tétanie*, dont *certains épisodes simulaient à s'y méprendre le tétanos le plus pur, le mieux caractérisé.*

(1) Extrait de la communication faite le 31 janvier 1939.

(2) *Monde Médical*, 1938.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite de la page 5*)

Faisons une hypothèse vraisemblable : demain, c'est la guerre. Que deviendront les quelques centaines de mille de soldats espagnols, actuellement disséminés sur le territoire français ? Ils seront maintenus dans les camps, dira-t-on. Maintenus, comment ? Par qui ? Ils auront bien vite fait d'en sortir. Pour les y garder efficacement, il faudrait des régiments dont on aura fort besoin à la bataille. Alors, ces individus peu recommandables se répandront à travers les villes et les campagnes, y semant la peur, le désordre, par les crimes qu'ils n'hésiteront pas plus à commettre en France que chez eux.

Depuis des mois, on dit cela dans tous les journaux, mais personne ne bouge. Alors, c'est cela, gouverner ! Mais on a prévu leur sort, réplique M. Triplepatte : on les fera travailler pour la Défense nationale. Quelle gageure ! Vous allez faire travailler pour la France, qui n'est pas leur pays, ces fuyards qui n'ont même pas voulu utiliser, pour défendre leur cause, les armes qu'on leur avait données ?

Ils ne lutteront pas davantage contre Hitler ou Mussolini qu'ils n'ont combattu hier contre Franco.

Ceux qui ont le Pouvoir devraient se préoccuper de résoudre ce grave problème, et, en laissant couler les jours sans prendre aucune mesure de sécurité, on sabote la défense du pays. On déploie toute la vigilance possible pour ne pas laisser entamer le moral de la nation par des agitations où l'argent de l'étranger joue souvent son rôle, et on mène au poteau ceux qui en sont les artisans. L'ennemi n'aura pas la peine de se préoccuper de semer le désordre dans notre population civile, car une armée de révolutionnaires espagnols y pourvoiera. Mais quiconque ayant le devoir de débarrasser la France de ces éléments de désagrégation, ne s'y emploie pas, encourt la plus grave des responsabilités.

L'Amérique, en cas de guerre, marchera avec nous ?

— Qui vous a dit cela ?

— Les journaux.

— Vous les avez mal lus. La seule chose qu'ils m'aient apprise, c'est que les Américains, en hommes d'affaires qui se souviennent de la dernière guerre, bien plus que de Lafayette, ont l'intention de commercer avec les belligérants, à condition d'être payés comptant. Cependant, les nations sont toutes à ce point engagées dans un rouage de mort qu'il est peu probable qu'ils sauront, malgré leur superbe et égoïste isolement, demeurer étrangers à la convulsion guerrière qui menace le monde. En effet, que la vieille Europe les indiffère, c'est bien probable, malgré le cantique des démocraties, mais il y a l'Asie qui est pour eux un grand champ d'exportation, et, si le Japon les gêne, ils se trouveront dans l'obligation de prendre les armes, comme tous les autres pays.

Le numéro du *Journal Officiel* qui contenait les décrets-lois de Pierre Laval pesait 800 grammes. J'ai conservé ce monument de l'impérator républicain. Les décrets-lois d'aujourd'hui, pour n'avoir pas été publiés en bloc, sont aussi importants et leur nombre ne me dit rien qui vaille, car je ne crois pas que le salut viendra d'eux. Représentent-ils autre chose que les cogitations des bureaux qui ont sorti de leurs tiroirs tous leurs navets ?

Ceux qui nous gouvernent et dont nous attendons le salut ne les ont certainement pas lus. Ils n'ont aucune idée directrice. Leur simple énumération reflète le désordre qui a présidé à leur rassemblement. Ils rendront d'une complexité inintelligible le fonctionnement de nos rouages civils et commerciaux et ajouteront ainsi au chaos qui nous étouffe.

Qu'il s'agisse de gouverner ou de conduire sa maison, on ne fait rien de viable sans un peu de clarté.

Et cependant, les décrets-lois ont une bonne presse. Parbleu, on n'y décide que de dépenses nouvelles. Si l'Etat dépense, il y en a qui reçoivent. Alors, la vie est belle. Quant aux économies, elles continuent d'être renvoyées aux calendes grecques. Est-ce donc si difficile que cela d'en faire ? J'ai lu qu'on avait dépensé un milliard pour faire produire au Niger 400 tonnes de coton, que l'Exposition 1937 avait, elle aussi, coûté plus d'un milliard. Il suffirait, pour faire des économies, d'avoir l'œil du maître.

Mais il n'y a plus de maître !

J. CRINON.

Société d'Ophtalmologie de Paris

1. Dejean et Roux (Montpellier). — *Traitement du trachome par certains composés sulfamides en injections sous-conjonctivales.*

La Septazine prise par la bouche n'influence pas l'évolution du trachome. Au contraire, la soluseptazine injectée sous la conjonctive donne des résultats remarquables. Les lésions de la conjonctive palpébrale sont traitées par des injections sous la muqueuse au niveau du tarse. Le pannus et les lésions cornéennes sont justiciables d'injections sous la conjonctive bulbaire. Ces injections sont particulièrement efficaces chez les enfants et les porteurs de granulations lymphoïdes et molles. Les poussées aiguës sont rapidement jugulées. Certains trachomes rebelles depuis plusieurs années et en particulier certains pannus sont remarquablement améliorés.

Ce travail est fondé sur quinze observations.

2. MM. Jasseron et Morard (Oran). — *La chimiothérapie du trachome par la para-amino-phényl sulfamide* (1.162 F).

La para-amino-phényl sulfamide ou 1.162 F, *pris par la bouche*, est doué d'une très grande activité sur le trachome. Les symptomes subjectifs : douleurs, photophobie, disparaissent en 48 heures. Le pannus régresse en huit jours, dans 80 p. 100 des cas. Les ulcérations cornéennes s'épithélialisent fréquemment en 36 heures. Le processus cicatriciel est très accéléré : le passage du stade II au stade III se fait en une semaine ; en quinze jours le stade III est très avancé. Les doses utilisées sont fondées sur les règles pondérales habituelles. Quelques accidents bénins ont été observés : céphalées, érythème papuleux des mains, urticaire.

Travail fondé sur plus de 100 cas, dont 21 sont rapportés.

3. MM. Mérigot de Treigny et Barrois. — *Evolution tardive d'un disque hématique de la cornée.*

Ce disque hématique est apparu à la suite d'une hémorragie tardive de la chambre antérieure survenue le septième jour après une opération de la cataracte. Plus de deux ans après, la lésion très réduite se présente sous l'aspect d'une masse spongieuse de couleur jaune chamois, profondément déchiquetée, en carte de géographie, située au centre de la cornée. La périphérie est transparente.

M. Nectoux. — L'aspect déchiqueté prouve que le disque hématique observé était dû à l'imprégnation de la cornée par le sang. Le disque hématique qui accompagne l'hémorragie primitive de la cornée reste circulaire même au stade de régression.

M. Chappe rapporte un cas de disque hématique cornéen observé chez un jeune homme atteint d'une plaie pénétrante de la cornée. La lésion s'éclaircit au point de permettre une vision de sept dixièmes.

4. MM. Magitot et Dubois-Poulsen. — *Un cas de syndrome de Harada* (uvéite grave avec décollements bilatéraux et encéphalite).

Le symptôme décrit par Harada en 1926, *1934* et *1935*, est très fréquent au Japon sans être cependant spécial à l'Extrême-Orient. Ses signes essentiels consistent en uvéite bilatérale qui se complique rapidement de décollements rétino-choroïdiens, en phénomènes encéphalitiques (dysaclusie, délire, vomissements) et en troubles du système pileux, chute des cheveux, canitie des cheveux et des cils, auxquels s'ajoutent parfois une leucodermie des épaules et de la tête.

L'observation rapportée est celle d'une jeune femme de 28 ans. L'affection a évolué en trois phases :

— Une phase d'uvéite avec décollement rétino-choroïdien bilatéral à reflets verdâtres ;

— Une phase de phénomènes encéphalitiques et méningés avec hyperlymphocytose rachidienne et délire.

— Une phase de récupération avec réapplication des décollements et disparition des phénomènes cérébraux.

Les troubles cutanés se réduisaient à une pigmentation foncée de la peau mais sans modifications du système pileux.

La nature intime de cette maladie est encore mystérieuse. Les études expérimentales de Takahashi ont montré que l'infection peut être transmise au lapin.

Mme Schiff-Wertheimer a observé un cas semblable chez un enfant de cinq ans et demi. Après un épisode fébrile apparut une cécité avec iridocyclite et hyperlymphocytose rachidienne. Lorsque le trouble des milieux oculaires se fut dissipé, on constata une pigmentation anormale du fond de l'œil. La vision d'un œil redevint bonne après une très longue évolution, mais l'autre fut atteint de cataracte choroïdienne.

L'enfant est sujet depuis cette maladie à des crises comitiales.

Deux cas semblables ont été retrouvés dans la petite ville de l'Allier où habitait ce malade.

5. M. Prosper Veil. — *Sarcome de la choroïde diagnostiqué après intervention pour décollement de la rétine.*

Tous les symptômes plaidaient en faveur d'un décollement idiopathique et cependant le diagnostic ne put être fait qu'après l'intervention. L'œil dut être énucléé. Sur les

Société des Chirurgiens de Paris

Phlébite post-puerpérale et thérapeutique des infections, par M. Chatenay (de Lourdes). Rapport de M. Pierre Duhail. — Il s'agit d'une jeune femme primipare de dix-neuf ans qui, à la suite d'un accouchement gémellaire, fait une hémorragie grave avec rétention placentaire complète. La délivrance artificielle tarit l'hémorragie et une transfusion de 300 grammes remonte la malade. Malgré cela la température monte en lysis pour atteindre 39° le 4e jour, le pouls est à 120. On met en œuvre un traitement antiinfectieux intensif : abcès de fixation qui prend précocement, transfusions sanguines les 4e, 6e et 10e jour après l'accouchement, sulfamides, acide nucléinique, venin de crapaud. L'hémoculture a toujours été négative. L'infection semble être jugulée lorsque le 21e jour la malade fait une embolie pulmonaire. La thérapeutique antiinfectieuse est reprise ; le 37e jour après l'accouchement, on peut considérer la malade comme convalescente.

Rétention d'urine par rétroversion d'un utérus ni fibromateux ni gravide, par Mme Paule Brian-Garfield (de Paris). Rapport de M. Roulland. — L'auteur envoie l'observation d'une femme atteinte brusquement de rétention d'urine. A l'examen elle trouve une rétroversion utérine mobile. Apres quelques jours de sondage elle fait une ligamentopexie par le procédé de Doléris et obtient une guerison définitive. Le rapporteur, M. Roulland, rappelle le mécanisme de ces rétentions par compression du col dans les rétroversions. Elles surviennent, d'ailleurs, chez les nerveuses prédisposées.

Un curieux cas d'occlusion intestinale. — M. Jean Armingeat a observé un cas d'occlusion de l'intestin grêle extrêmement curieux. Intervenant chez une malade en occlusion depuis trois jours, et qui avait subi, en d'autres mains, une cholécystectomie avec appendicectomie quatre mois plus tôt, il trouva, outre une agglutination organisée d'anses grêles au-dessous de l'angle duodéno-jéjunal, un étranglement siégeant à 40 cm. environ de l'angle iléo-coccal. L'agent d'étranglement était constitué par un cordon arrondi et sphacélé qui, à un examen attentif, ne pouvait être que l'appendice, enlevé quatre mois plus tôt. L'auteur pense que cet appendice, enlevé par voie épigastrique (opération souvent très difficile), a pu être oublié dans le ventre par inadvertance, ou plus probablement en raison d'une poussée abdominale déplaçant les champs. S'étant greffé sur le péritoine et sur l'intestin qu'il rétrécissait, et ne se nourrissant que de façon très précaire, il dut se gangrener au moment où l'intestin progressivement distendu supprima de ce fait sa vascularisation en fait très minime auparavant.

Lithiase du cholédoque et anastomoses biliodigestives. — M. P. Le Gac. — Est-ce être retardataire que de traiter les lithiases cholédociennes par la cholédocotomie suivie d'un drainage au drain de Kehr (avec ou sans cholécystostomie préalable) après extraction des calculs et vérification de la perméabilité du cholédoque ? Ce traitement a fait ses preuves. L'ictérique est un malade fragile avec lequel on ne saurait être trop prudent. Restons fidèles à cette méthode. L'anastomose biliodigestive (cholédoco-duodénostomie) ne paraît pas de mise dans la lithiase. Elle doit être réservée aux cas d'occlusion définitive du cholédoque et encore dans les cas où la vésicule petite scléro-atrophique ne se prête pas à l'opération plus simple qu'est la cholécysto-entérostomie. Dans un cas récent de lithiase avec pancréatite obstruant le cholédoque et vésicule petite, la cholédoco-duodénostomie, termino latérale, suivie de gastro-entérostomie, a donné un résultat excellent.

---

préparations histologiques qui furent faites ensuite on voit que les orifices pratiqués dans la sclère par le galvano-cautère sont déjà habités par des cellules cancéreuses.

La ponction exploratrice est donc une méthode de diagnostic dangereuse.

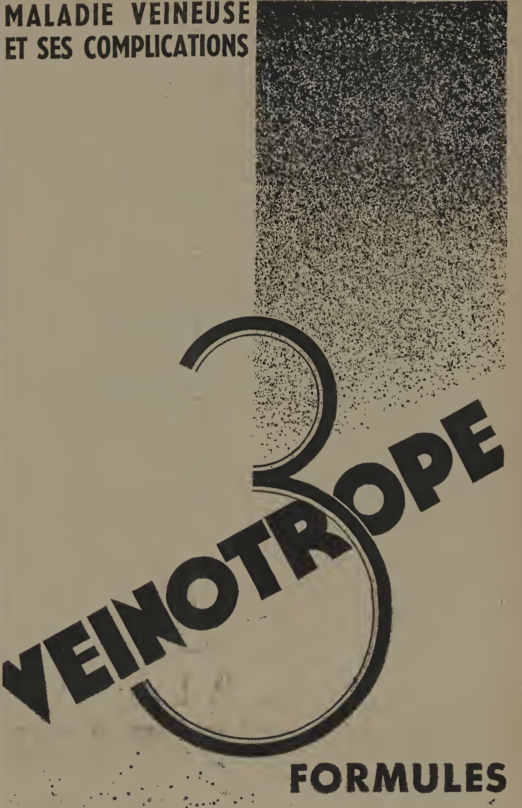
L'éclairage de contact pratiqué sur la sclère dénudée au moment de l'opération devrait être une règle de conduite absolue.

Mme Schiff-Wertheimer. — La diaphanoscopie postérieure après désinsertion du droit externe résoudrait bien des cas litigieux.

M. Dollfus. — L'absence de déchirure et l'immobilité du décollement après un décubitus prolongé sont les meilleurs signes de tumeur.

6. M. Jean Sedan. — *Kératite à hypopyon par piqûre d'abeille traitée par la galactothérapie.*

La piqûre d'abeille a donné lieu à un abcès cornéen avec hypopion. Comme cela est fréquent dans ces cas, il existait aussi une opacité étoilée au centre du cristallin. Les traitements les plus divers n'apportèrent aucune amélioration. Seule la galactothérapie, qui d'ailleurs provoque un choc thermique intense, fut couronnée de succès. L'opacité cristallinienne elle-même s'éclaircit partiellement.









Microbiologie et Acidité du milieu Vaginal de l'Enfant et de la Jeune fille vierge

(Suite de la page 2)

Ces conclusions ont été confirmées en 1929, par Abraham qui trouve des valeurs très élevées du pH vaginal dans des affections chroniques, telles que la syphilis à localisation viscérale, la tuberculose pulmonaire ou à la fin de l'évolution d'affections aiguës qui demandent à l'organisme un gros effort, par exemple une pneumonie.

Au cours d'affections bénignes par contre, le pH était resté sensiblement normal.

Enfin, il n'était pas sans intérêt de préciser la valeur de l'acidité vaginale au cours d'affections locales de nature inflammatoire : Des vulvo-vaginites à gonocoques, par exemple. De nombreuses études ont été faites dans ce sens, elles ont montré toutes que les sécrétions étaient alors voisines de la neutralité.

Nous avons repris ces mesures en utilisant la méthode suivante : Des fragments de papier filtré stérilisés étaient introduits dans la cavité vaginale et laissés en place suffisamment longtemps pour qu'ils soient bien imprégnés des sécrétions vaginales.

Le pH était alors mesuré par la méthode dite de la fourchette avec des indicateurs colorés s'étageant de pH 2 à pH 8,6.

Cette méthode nous a donné des approximations de 3 à 0,4 unités de pH, pouvant aller jusqu'au 0,2 dans la région qui nous intéresse le plus.

Les méthodes électrométriques sont certes plus précises, encore qu'il faille tenir compte des erreurs de protéine. Nous avons renoncé à les utiliser en raison des difficultés techniques très grandes qu'entraîne la faible quantité des sécrétions chez l'enfant.

Par ailleurs, les autres méthodes colorimétriques, notamment celle qui utilise directement des papiers imprégnés d'indicateurs ne nous semblent pas présenter d'avantages notables sur celle que nous avons utilisée.

Les résultats de nos dosages seront publiés en même temps que ceux des examens bactériologiques.

L'acidité des sécrétions vaginales subit donc des variations très importantes avec les différentes phases du développement génital de l'enfant.

Importante à la naissance, elle s'accroît encore pendant les tous premiers jours de la vie. Ensuite, sa valeur diminue pour rester à peu près constante jusqu'à la puberté. A ce moment, les sécrétions deviennent de nouveau très acides.

Il existe, et c'est là un fait très important, une concordance étroite entre les variations de la valeur du pH vaginal et la nature de la flore microbienne, aussi bien à l'état normal que dans les états pathologiques. Chaque fois que les sécrétions vaginales sont très acides, l'examen bactériologique y décèle une flore riche en bacilles de Döderlein. Quand, au contraire, les sécrétions sont neutres ou peu acides, apparaît une flore riche en germes pathogènes.

Ces relations sont particulièrement nettes au moment de la puberté, et Gertrud Socken a pu montrer par des examens répétés que les changements dans la nature de la flore microbienne et dans la valeur du pH se font exactement dans le même temps.

Il était intéressant de rechercher la cause de cette acidification du milieu vaginal.

Döderlein pensait pouvoir la rattacher à la présence de gaz carbonique en quantité plus ou moins abondante.

Dès ce moment, cette hypothèse fut rejetée par Menge qui mit en évidence la présence d'acide lactique dans les sécrétions, ce qui fut confirmé par Schröder et Kessler.

Miura, en 1928, put démontrer qu'il y avait une relation directe entre l'activité ovarienne, la nature de la flore et la concentration des sécrétions vaginales en acide lactique qui serait formé à raison de 8 à 15 mg par 24 heures.

Il était tout naturel de rattacher la formation de cet acide lactique à la présence de bacilles de Döderlein.

A vrai dire, ils ne sont pas absolument indispensables pour que celui-ci apparaisse dans le liquide vaginal. A la naissance, le vagin est stérile et pourtant les sécrétions sont fortement acides, comme nous avons pu le voir et Kienlin a montré qu'il s'agissait bien d'acide lactique. Néanmoins, l'acidité augmente lorsqu'apparaît le bacille de Döderlein.

L'organisme est donc capable d'assurer lui-même dans certains cas la production de cet acide lactique et ce phénomène est très important puisque l'acidité des milieux favorise la croissance du bacille vaginal. Mais il n'est jamais formé qu'en faible quantité et la présence du bacille de Döderlein est nécessaire pour qu'on le trouve en quantité importante.

Cet acide lactique ne peut être formé qu'aux dépens de glycogène de la muqueuse vaginale.

Le bacille de Döderlein ne peut, semble-t-il, provoquer de façon directe la désintégration du glycogène en acide lactique.

Schulteiss a certes pu obtenir *in vitro* la fermentation du glycogène par le bacille vaginal, mais dans des conditions bien spéciales.

Miura, Schröder ont établi que cette fermentation était impossible dans les conditions ordinaires.

Il faut donc admettre l'existence d'une diastase sécrétée par l'organisme et capable de désintégrer le glycogène à un stade où il peut être attaqué par la flore bactérienne. Ce point n'a pu être élucidé de façon satisfaisante.

Quoi qu'il en soit, le glycogène acquiert de ce fait une importance capitale dans l'étude de la biologie du vagin. Aussi, le métabolisme des glucides a-t-il été étudié de très près.

Historiquement, Gisbertz avait trouvé dans l'épithélium vaginal des vacuoles remplies de glycogène.

Par la suite, Stephen a pu montrer qu'il existait des relations très étroites entre la qualité de la flore microbienne et la teneur en glycogène des cellules épithéliales.

Cruickshank a étudié les variations du taux de glycogène avec l'âge de l'enfant.

Chez le nouveau-né, jusqu'au cinquième jour, on trouve des quantités très importantes de glycogène. A partir du neuvième jour, il commence à diminuer très nettement et il disparaît bientôt complètement jusqu'à la puberté.

A ce moment, le glycogène redevient de nouveau très abondant.

Il existe donc des relations très étroites entre la qualité de la flore, l'acidité et la teneur en glycogène de l'épithélium du vagin.

Chaque fois que l'acidité est très forte et que les sécrétions sont riches en bacilles de Döderlein, on trouve une quantité considérable de glycogène dans la muqueuse vaginale et celui-ci est indispensable pour que puisse se développer la flore normale du vagin.

Dans les états pathologiques où les sécrétions vaginales sont peu acides, on ne retrouve presque plus de glycogène à l'examen histologique.

III

INFLUENCE DES SECRETIONS OVARIENNES SUR LA MICROBIOLOGIE VAGINALE

Les variations qui se produisent dans la qualité de la flore microbienne et l'acidité des sécrétions vaginales sont de toute évidence sous la dépendance étroite de l'activité des ovaires.

Après la naissance, elles surviennent en même temps que les poussées de congestions mammaires qu'on observe avec une très grande fréquence.

A la puberté, cette influence endocrinienne est encore plus évidente.

A laquelle des hormones ovariennes faut-il attribuer cette influence ?

Il ne pouvait s'agir que de la folliculine, puisque c'est la seule hormone ovarienne que l'on rencontre jusqu'à l'apparition des premières règles.

De multiples travaux ont d'ailleurs confirmé cette hypothèse et l'influence de la folliculine sur les sécrétions vaginales est maintenant indiscutable.

Les dosages de folliculine dans l'urine pratiqués en particulier par Cruickshank ont montré sa très grande abondance dans les deux premiers jours de la vie. Elle diminue ensuite très vite et il est impossible de la retrouver après le neuvième jour.

Elle ne passe de nouveau dans l'urine qu'au moment de la puberté.

D'autre part, Schockaert et Delrue ont pu provoquer par l'injection de folliculine une augmentation notable de l'acidité vaginale chez la femme ménopausée où elle était très basse.

Von Dobszay reprenant ces études chez l'enfant put les confirmer pleinement et montra en outre que très rapidement, apparaissaient une grande quantité de bacilles de Döderlein dans les sécrétions. Il put enfin établir que de nombreuses vacuoles de glycogène apparaissaient dans les cellules épithéliales de la muqueuse après ces injections et que ce phénomène était le *primum movens* de toutes les modifications que l'on peut observer.

(Voir la suite page 10.)

MOUVEMENT DES ÉPIDÉMIES

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Haute-Marne, concernant, l'une, un cas de méningite cérébro-spinale, l'autre un cas de diphtérie, signalés dans des communes de ces départements.

SOCIÉTÉ d'Electro-Radiologie Médicale de France

Utilisation de l'ozonothérapie au cours de l'irradiation intensive par les rayons X, par MM. GÉRARD et AUBOURG. — Les auteurs montrent que la suroxygénation du sang obtenue par les lavements d'ozone favorise la transformation des acides aminés toxiques résorbés par le sang en urée moins toxique, au cours des grandes irradiations par les rayons X. Après avoir exposé la technique de ce nouveau mode thérapeutique, ils apportent les résultats favorables qui leur ont été fournis par dix malades traités de la sorte.

Dispositif d'utilisation de l'ampoule à 600 kv. de l'Institut du cancer de la Faculté de médecine de Paris. Mesure du rayonnement, par MM. BELOT et DAUVILLIERS. — Les auteurs exposent les détails de fonctionnement de cette nouvelle installation qui comprend un générateur à tension constante et un tube démontable dont le vide est entretenu de façon automatique par des pompes. Toutes les commandes se font d'une cabine protégée par des murs en béton de un mètre d'épaisseur ; la surveillance du malade en traitement s'opère par un grand périscope. Le rendement, à dix centimètres de profondeur, a été mesuré, et donne 54 % de la dose incidente, ce qui est très élevé. Avec ce tube, les traitements se font à 0 m. 80 de distance en moyenne ; le temps nécessaire pour obtenir 300 r. dans ces conditions est de 6 minutes 1/2, le rayonnement étant filtré par 2 mm. de cuivre et 5 mm. d'acier de préfiltration. Le parfait fonctionnement de cette installation, sa puissance, les caractéristiques du rayonnement produit en font quelque chose de nouveau qui présente un très grand intérêt.

Valeur symptomatique et difficultés de diagnostic de certains pneumo-péritoines, par M. PORCHER.

Un nouveau cas de cancer gastrique au début (« aspect encastré »), par MM. GUTMANN, BEAUGEARD et ROGNON. — Les auteurs présentent l'observation d'un malade qui, souffrant de l'estomac, fut examiné deux fois de suite radioscopiquement de la façon la plus sérieuse : aucune lésion ne fut décelée. Il existait en réalité, sur les clichés faits à la même époque, une « image encastrée » permanente et immuable, d'un centimètre de large sur 1 cm. 1/2 de profondeur environ, à angles bien accusés.

Ainsi que les auteurs considèrent qu'il doit être de règle dans les petites images de cancers gastriques, le diagnostic ne fut pas affirmé avant l'épreuve d'un traitement actif. Un mois après environ, l'image typique ne s'étant nullement modifiée, le malade fut opéré avec le diagnostic de cancer. L'examen de la pièce et le microscope confirmèrent le diagnostic. Les auteurs insistent de nouveau sur les notions indispensables en matière de cancer gastrique au début : insuffisance de la radioscopie, nécessité de bons clichés, intérêt de connaître les divers aspects radiographiques, nécessité enfin d'être prudent avant d'affirmer le diagnostic : il est indispensable, avant de se prononcer définitivement, de traiter le malade de façon active, de refaire des contrôles radiographiques, et au besoin de recommencer cette série de traitements et de contrôles. La grande lenteur d'évolution de la majorité des cancers gastriques, *quand ils en sont encore à leurs phases initiales*, permet ces contrôles sans inconvénients.

Mesure de la protection du service de radiothérapie de l'Institut du cancer de la Faculté de Médecine de Paris. — Les auteurs ont mesuré la valeur de la protection contre les rayons X utilisés à l'Institut, où ils sont produits sous des tensions variant de 600 kilowatts à 200 kilowatts. Cette protection est assurée par des blindages de plomb d'épaisseur variable, calculée lors de la construction du service, et par des murs en béton d'un mètre d'épaisseur, pour les rayons X correspondant à 600 kilowatts. Les mesures faites avec l'électroscope de Cheneveau et Laborde ont montré que la dose qui passait dans les cabines de commande, au voisinage des ampoules servant au traitement, variait entre 0,0006 r par heure et 0,0003 r par heure, alors que dans les mêmes conditions la dose tolérable admise par la Commission internationale est de 0,025 r par heure. Dans les couloirs, les pièces adjacentes aux salles de traitement, les pièces situées en-dessus ou au-dessous d'elles, la dose qui passe est d'environ 0,0001 à 0,0002 r par heure. Ces mesures démontrent que la protection du service de radiothérapie de l'Institut est remarquablement établie et que les critiques formulées sont sans valeur.

Procédé et appareil de guidage optique pour l'extraction des projectiles repérés par la radioscopie, par M. CHÉRON. — Procédé imaginé par l'auteur en 1917 et consistant à guider le chirurgien à l'aide de l'image virtuelle d'un point lumineux qui paraît briller dans le corps du blessé à l'endroit où se trouve le projectile à extraire. L'appareil est constitué essentiellement par une glace sans tain horizontale surmontée d'un petit foyer lumineux qu'il s'agit (après repérage du corps étranger par une méthode quelconque) d'amener par déplacement de l'ensemble de l'appareil sur une même verticale que le projectile, et en un point symétrique à celui-ci par rapport à la glace. Le chirurgien, opérant au grand jour ou en pleine lumière, voit alors (de quelque direction qu'il regarde vers la glace), par transparence, le corps du blessé couché sur la table, et, par réflexion, l'image virtuelle du point lumineux dont les rayons arrivent à ses yeux comme s'ils provenaient du projectile. Le procédé vient d'être perfectionné par la construction d'un nouvel appareil qui ne comporte plus, comme le premier, aucun contact avec le blessé, mais se fixe au bras porte-écran d'une table radiologique et permet un repérage intermittent en cas de déplacement du projectile.

A. DARIAUX.

Le service régulier de l'INFORMATEUR MÉDICAL sera fait gracieusement à tout membre de la famille médicale, père de quatre enfants, qui nous en exprimera le désir.

Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres

Sur quelques cas de primo-lésion tuberculeuse observés simultanément dans une collectivité d'adultes. — M. M. COFFIN rapporte quatre cas de primo-lésion tuberculeuse (2 cas de pleurésie, 2 cas de tuberculose pulmonaire évoluant sur un mode chronique) observés en quelques semaines dans une collectivité médicalement surveillée, l'origine de la contamination ayant été décelée. L'auteur insiste sur la banalité et la fréquence de ces faits, mais sur l'utilité, pour les déceler, de pratiquer systématiquement des examens radiologiques du thorax et des cuti-réactions à la tuberculine.

Sérothérapie antitétanique préventive ou vaccination par l'anatoxine. — M. P. RODON (Ouzouer-Trézée, Loiret), après avoir rapporté trois observations types de blessés à plaies infractueuses très comparables entre elles, mais ayant évolué très différemment :

Les deux premières guéries, l'une sans sérum, l'autre avec sérum A. T. préventif ; la troisième terminée par un tétanos mortel, malgré le sérum préventif, puis curatif, en retire l'enseignement suivant :

1° Dans la prévention contre le tétanos, le nettoyage et l'épluchage minutieux des plaies jouent un rôle prépondérant, avec ou sans sérum ;

2° Le sérum A. T. n'a pas empêché l'éclosion d'un tétanos tardif mortel, en l'absence d'un nettoyage chirurgical de la plaie ;

3° Le sérum à haute dose, administré sitôt le tétanos constaté, n'a pu rétablir l'immunité conférée par la première injection et qui avait duré dix-sept jours.

L'auteur, en conclusion, déclare qu'il profite de toutes les occasions pour pratiquer la vaccination par l'anatoxine, diminuant ainsi les occasions d'injecter du sérum préventif, et donc de sensibiliser pour la vie des individus qui n'ont que peu de chances de contracter le tétanos, mais peuvent avoir besoin de recevoir un jour une sérothérapie curative indispensable.

Premier cas d'acrodynie en Egypte. — M. L. KARMANN (Port-Saïd) n'a pas eu connaissance jusqu'à ce jour de cas analogue en Egypte. Il s'agit d'un quatrième garçon de race juive, âgé de 2 ans et demi, vivant dans des conditions lamentables, pesant 8 kilos 340 grammes et mesurant 78 cm. ; la fontanelle n'est pas encore fermée.

Depuis un mois, il prend des attitudes anormales, frappe volontairement le front par terre ; il est anorexique et a cessé de s'amuser. Son sommeil est profondément troublé et il se frotte furieusement mains et pieds. On est frappé par l'aspect œdématié, succulent des extrémités, qui conservent une humidité persistante et contrastent par leur teinte rosée et violine avec le reste du corps malingre et blafard. Pouls : 150, pression : 100/60 ; température : 35°7.

L'évolution a été progressive malgré les injections d'acétylcholine (mal tolérées), l'uvéthérapie et s'est compliquée d'une pyurie colibacillaire, puis d'escharres lombo-sacrées et fessières.

L'enfant meurt au bout de quatre mois.

Les trois autres frères étaient indemnes. Etant donné le milieu aucune investigation biologique n'a pu être pratiquée.

M. MARCEL. — *Diathermo-coagulation des cervicites chroniques* (film en couleur).

Un cas de septicémie à pneumocoques guérie par le P. amino-benzine-sulfamido-pyridine. — M. DUCUING (Versailles) rapporte l'observation d'un enfant de 27 mois, pris d'une fièvre à grandes oscillations, avec un mauvais état général qui s'aggrave de jour en jour. Une hémoculture pratiquée montre l'existence de pneumocoques dans le sang. L'administration de P. amino-benzine-sulfamido-pyridine transforme en 48 heures la situation qui s'améliore rapidement, tandis que la température revient définitivement à la normale en cinq jours.

Cancer floride de l'estomac. — MM. JACQUELIN et HOUZEL montrent qu'à la règle qui veut que le cancer de l'estomac soit un cancer au plus haut degré anémiant et cachectisant, il existe des exceptions. Celles-ci sont assez fréquentes pour empêcher qu'on puisse systématiquement rejeter le diagnostic de cancer chez un dyspeptique gras ou même obèse.

MARCEL MARTINY.

Microbiologie et Acidité du milieu Vaginal de l'Enfant et de la Jeune fille vierge

(*Suite et fin de la page 8*)

CONCLUSIONS

La flore de Döderlein a donc une importance primordiale dans la biologie du vagin, aussi bien chez l'enfant que chez la femme.

C'est elle qui entretient l'acidité très forte qui est nécessaire pour empêcher le développement dans la cavité vaginale des germes pathogènes qui y pénètrent avec une très grande facilité et qui pourraient être la cause d'infections redoutables.

Le développement de cette flore est sous la dépendance étroite de la teneur en glycogène du milieu vaginal qui est lui-même réglé par les sécrétions ovariennes, en particulier par la sécrétion de folliculine. Celle-ci est apportée par l'organisme maternel chez le nouveau-né et elle n'est éliminée qu'au bout de quelques jours.

Par la suite, elle n'existe plus qu'en très faible quantité jusqu'au moment de la puberté.

Ceci nous explique la gravité que prennent parfois les vaginites de l'enfant qui sont heureusement fort rares, exception faite toutefois des affections gonococciques.

La connaissance de la physiologie vaginale nous apporte d'ailleurs contre ces infections, des moyens thérapeutiques extrêmement puissants.

L'efficacité des injections de folliculine dans les vulvo-vaginites de la petite fille apporte une preuve de la grande valeur de ces notions qui, dès maintenant, peuvent être considérées comme indiscutables.

La Thérapeutique Hydrominérale dans les infections intestinales à Plombières

(*Suite et fin de la page 2*)

Souvent un état d'hyperméabilité de la muqueuse intestinale arrive à se constituer. C'est la porte ouverte à de nombreux parasites et microbes parmi lesquels le colibacille qui engendre de si fréquentes complications.

Complications proches : ce sont les lésions des parois de l'intestin, puis ces périviscérites souvent si douloureuses, génératrices à la longue d'adhérences de brides qui ont tendance à se reproduire même après l'intervention chirurgicale avec une déplorable ténacité. Plombières les assouplira, les atténuera.

Complications lointaines : ce sont les syndromes entéro-rénal, entéro-hépatique, entéro-génital. Et là aussi Plombières agira favorablement ; car certaines de ses sources éminemment diurétiques permettent par les eaux en boisson, radio-actives elles aussi, une lixiviation des émonctoires, une désintoxication, qui seront un heureux complément de la cure thermale pour le traitement de la colibacillose.

Derniers Livres Parus

GUIDE SANITA, illustré, 230 maisons de santé, cure, repos, convalescence et maisons d'enfants. Franco 0.50 timbre, à G. Picard, Grigny (S.-et-O.).

• • •

SCOPIES, René Bréhat. — 1 vol. : 18 fr. Editions Denoël, 19, rue Amélie (VIIe).

Sous ce titre scientifique, René Bréhat, médecin-oculiste, nous donne un journal de sa vie durant l'année 1938.

René Bréhat est un homme de gauche, un homme sans activité politique, porté par un instinct généreux et par toutes les traditions de l'humanisme vers le progrès social. Comme tous les médecins, il vit au contact de la misère, il a de l'homme une connaissance réelle : les problèmes de la vie et de la mort se posent chaque jour sous ses yeux. D'où chez lui une grande pitié, une horreur profonde de la guerre, une indignation constante devant les absurdités de notre régime économique.

En outre, l'auteur est un lettré, curieux de nouveauté, intéressé par les découvertes scientifiques, passionné de son art au surplus et soucieux de restaurer la dignité de sa profession.

Revue de la Presse Scientifique

SUR LES MANIFESTATIONS PSYCHIQUES ET NEURO-VEGETATIVES DE LA DIATHESE SPASMOPHILE CHEZ L'ADULTE, Docteur Jacques DECOURT. (*Concours Médical*.)

J'ai décrit en 1932 une *forme particulière de crise nerveuse empruntant à la fois ses éléments à la névrose d'angoisse et à la tétanie*. L'exemple que j'en ai rapporté, parmi bien d'autres absolument comparables, concerne une femme que j'ai pu suivre pendant huit ans, et soumettre à des examens biologiques répétés.

La crise est annoncée par une impression soudaine de tristesse et de crainte, accompagnée d'une sensation physique d'angoisse, avec oppression respiratoire, sensation de striction à la gorge. Bientôt apparaissent des sanglots bruyants, avec claquement des dents. Le tout se termine par une crise de tétanie typique. Dans l'intervalle des crises le psychisme peut être normal, mais l'état spasmophile se traduit par la persistance du signe de Chvostek, ou même du signe de Trousseau, et par une élévation des chronaxies.

Il est difficile de préciser quel est le phénomène primitif, si les modifications physiques apportées par une crise imminente sont la cause de l'anxiété morale, ou si cette dernière déclenche au contraire les phénomènes tétaniques. Il semble, en réalité, d'après les données de l'expérimentation clinique, que les deux ordres de phénomènes sont si intimement liés que l'apparition de l'un déclenche immédiatement celle de l'autre. En effet, les troubles physiques provoqués par l'hyperpnée volontaire font apparaître régulièrement les phénomènes physiques et psychiques de l'angoisse, suivis aussitôt par les contractures tétaniques. Inversement les perturbations apportées dans l'atmosphère psychique, par le mécanisme de l'émotion, et non de la suggestion, se montrent également capables d'engendrer les mêmes phénomènes avec un déroulement identique.

Il apparaît ainsi que certaines crises anxieuses paroxystiques sont intimement liées au terrain spasmophile. Chronologiquement, lors de la crise, le facteur psychique paraît être le premier en date, mais s'il devient efficient c'est à la faveur du terrain neuromusculaire particulier qu'attestent la présence permanente du signe de Chvostek, celle, moins régulière, du signe de Trousseau, et l'élévation des chronaxies.

Dans des formes plus dégradées la crise d'angoisse existe seule, sans tétanie proprement dite. Mais il suffit d'une courte épreuve d'hyperpnée volontaire pour faire apparaître les contractures caractéristiques des extrémités.

Dans de tels cas les rapports de l'angoisse avec le terrain spasmophile sont indiscutables ; et la preuve en est fournie par l'action thérapeutique décisive exercée par l'administration de calcium en injections intraveineuses, et surtout d'ergostérol irradié (vitamine D), comme je l'ai, le premier, montré.

∴

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU METABOLISME DE LA VITAMINE C CHEZ LE VIEILLARD, Dr J. FABRE. (*Thèse de la Faculté de Médecine de Nancy*, 1939.)

Dans ce travail très documenté, fait sous l'inspiration de M. le professeur Drouet, de Nancy, l'auteur conclut qu'il existe un état d'hypovitaminose chronique chez le vieillard.

C'est ce que l'examen des urines par une technique simple et facile permet de mettre en évidence. Comme, il ne s'agit pas apparemment d'une hypovitaminose liée à une carence alimentaire, la seule interprétation possible est l'existence d'une carence endogène liée à la sénilité. Mais si l'on cherche à approfondir le métabolisme de la vitamine C chez le vieillard, on s'aperçoit que cette notion d'hypovitaminose repose entièrement sur les modalités du rythme de l'excrétion urinaire. Il en est ainsi du reste des études qui ont été effectuées chez l'enfant et chez l'adulte.

Cependant les résultats que l'on obtient chez les sujets âgés sont tellement importants et le pourcentage d'hypovitaminose est si élevé qu'il est nécessaire si l'on veut dégager des notions certaines que le problème soit repris à l'aide de dosages de vitamine C dans le sang. Toutes ces recherches ont été faites avec la laroscorbine sous forme de comprimés et d'ampoules et les dosages ont été faits avec le dichlorophénol-indophénol selon la technique de Tillmans modifiée par Demole.

PALLAS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS

REVUE TRIMESTRIELLE RÉSERVÉE AU CORPS MÉDICAL

Directeur : Dr J. CRINON



LEURS VACANCES

◆

Le yacht du Dr D..., des Hôpitaux de Paris

Gravure extraite de PALLAS

Association Générale des Médecins de France

BOURSES FAMILIALES DU CORPS MEDICAL
(Fondation de M. le Docteur Roussel)

Le 5 juillet s'est réuni le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le Docteur Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille.

24 demandes ont été examinées. Parmi les bénéficiaires figure un confrère père de 12 enfants et ayant, en plus, 4 neveux orphelins à sa charge ; un autre compte 14 enfants dont 9 mineurs et 3 sont étudiants ; deux autres de santé médiocre ont respectivement 8 enfants vivants de 13 ans à 6 mois et 7 enfants de 14 à 6 mois. Quant aux veuves, l'une malade et sans travail actuellement a 9 enfants de 18 à 1 an ; une autre a 5 filles mariées mais 2 sont veuves et ayant à leur charge 14 enfants en bas âge.

Cette année encore, M. le Docteur Roussel a bien voulu renouveler son geste généreux en mettant une bourse supplémentaire à la disposition du jury.

Celui-ci était composé de Mme Jayle, de la Société de Femmes et Enfants de Médecins ; M. le Docteur Roussel, fondateur ; MM. Chapon, Claisse, Darras, Lutaud, Bongrand, Noir, de l'Association Générale des Médecins de France ; M. Cibrie, représentant la Confédération des Syndicats Médicaux ; M. Gallois, de l'Association des Médecins de la Seine ; M. Georges Labey, de Médecine et Famille » ; M. le Médecin général Fayet, représentant le Service de Santé militaire.

NOUVELLE BRÈVE

Le dixième Congrès international de la Presse technique et périodique se tiendra à Berlin, du 24 au 29 septembre 1939. Les directeurs et rédacteurs en chef de journaux faisant partie de notre Association qui désirent recevoir le programme illustré de ce Congrès devront s'adresser à M. le secrétaire général de la Confédération internationale de la Presse technique et périodique, 54, rue de

SOMMAIRE du N° 19 de "PALLAS"

Le médecin dans les Assemblées parlementaires, par M. le professeur Germain-Martin, membre de l'Institut, ancien ministre. — **L'empire français :** Le voyage en Extrême-Orient de M. le professeur Lemierre, membre de l'Académie de Médecine. — **Leurs passe-temps :** un médecin, le docteur Herdner, constructeur d'automates. — **Femmes de médecins,** Mme Louise Pascalis, artiste peintre, par Eleuthère. — « Réplique », dessin humoristique par Le Rallic. — **A propos d'un cent cinquantenaire :** Le souvenir de Madame Angot, par Edmond Pilon. — **Epilogues,** la décadence de la table, par J. Crinon. — **Leurs coiffures,** commentaires par Mme Blanche Vogt.

PRIX DU NUMERO : 15 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT POUR UN AN : 50 FR. — PRIX DE L'ABONNEMENT COMBINE A PALLAS ET A L'INFORMATEUR MEDICAL : 70 FRANCS.

Il ne sera répondu à aucune demande de spécimen qui ne serait pas accompagnée de son montant, soit : 15 francs. (Etranger : 20 francs.)

Adresser toute la correspondance (lettres, chèques et mandats), à M. le Dr J. CRINON, 111, boulevard Magenta, PARIS (Xe).

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 762 — 15 NOVEMBRE 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

HIER, AU TEMPS DE LA PAIX



En haut, les élèves du cours de M. le Pr Villaret, photographiés devant le grand Etablissement Thermal de Vichy, quelques jours avant la guerre. — Au-dessous, un groupe de médecins bulgares photographiés devant le Club House du Golf, à Vichy, au cours de la dernière saison thermale.

Service de Santé pendant la guerre 1914-1918

Par M. le Médecin Inspecteur Général SIEUR

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Durant la période qui va du 2 août au début de novembre 1914, les événements évoluent avec une si effrayante rapidité qu'ils dépassent toutes les prévisions. Les plans, longuement mûris dans le silence du Cabinet, craquent de toutes parts. Au lieu d'une attaque en Lorraine, c'est l'envahissement de la Belgique suivi, quelques jours après, de celui du nord de la France.

Les diverses armées engagées battent en retraite et les médecins, appartenant aux formations de l'avant, ne peuvent que refaire les pansements insuffisants, empaqueter les blessés et les expédier sur l'arrière le plus rapidement possible. Or, les moyens de transport font défaut et les trains sanitaires sont, pour la plupart, d'un modèle désuet. De là des critiques acerbes contre le Service de Santé, tenu pour responsable, alors qu'en octobre 1912, après une dernière expérience faite aux grandes manœuvres d'armée, le directeur du Service de Santé au Ministère avait demandé la dotation de chaque corps d'armée de 100 voitures légères automobiles, aménagées suivant le modèle préconisé par Lemaître.

Quant aux trains sanitaires, mettant à profit l'expérience des guerres récentes, la 7e direction avait fait procéder, en février 1913, à des essais de chargement de blessés, en présence des ingénieurs des diverses compagnies et d'officiers du 4e bureau qui avaient démontré la nécessité de faire subir aux voitures des aménagements préalables afin de permettre d'utiliser les grands wagons à boggies pour le transport de blessés couchés. Mais les représentants des Compagnies objectèrent que les aménagements demandés étaient d'une réalisation difficile et nuiraient à la solidité des voitures. Les choses en restèrent là et il fallut la poussée de la guerre pour obtenir cette transformation.

La victoire de la Marne et la guerre de stationnement allaient permettre au Corps de Santé de corriger les défauts de son organisation et de s'adapter à la façon nouvelle de faire la guerre. Mais, au début, nous n'avions pas seulement à nous débattre avec des difficultés matérielles, nous avions aussi à lutter contre des règlements que renforçait parfois l'incompétence de ceux qui étaient chargés de les appliquer. En voici deux exemples typiques :

Ayant, comme médecin d'armée, prescrit aux médecins-chefs des hôpitaux d'évacuation de ne pas attendre pour renvoyer les trains sanitaires que toutes les places fussent occupées, je m'attirai cette note de la direction des Etapes et des services :

« Il m'est rendu compte que certains trains d'évacuation sont partis avec un chargement incomplet : il est indispensable de les *utiliser à fond* et de les *maintenir*, si c'est nécessaire, durant une plus longue durée dans les gares d'évacuation. *Seul le général* D. E. S. peut prescrire le retour vers l'arrière d'un train sanitaire qui ne serait pas complet. »

Dans une autre circonstance, ayant, en prévision d'une offensive, demandé l'autorisation d'utiliser, sans nouvel avis, les sections sanitaires automobiles existant à la réserve d'armée, il me fut répondu :

« Laisser le Service de Santé avoir la libre disposition des sections sanitaires, organes d'armée, aurait pour grave inconvénient de créer un organisme à part, indépendant du commandement, ce qui serait contraire au *principe absolu* de la subordination des Services au Commandement. »

⁂

Dans toutes les guerres précédentes, le nombre des morts par maladie a dépassé de beaucoup celui des pertes par le feu.

Deux maladies étaient surtout à craindre : la fièvre typhoïde et le typhus auxquels il fallut ajouter le paludisme, quand l'expédition de Macédoine eut été décidée.

La loi rendant obligatoire dans l'armée la vaccination antityphique n'avait été votée qu'en mai 1914, grâce aux efforts de Léon Labbé, trop tard par conséquent pour avoir pu être appliquée aux trois classes sous les drapeaux, et, à plus forte raison, aux classes antérieures. Une enquête, faite fin octobre, au moment de notre arrivée en Belgique, m'avait montré que 40 % des hommes composant les renforts envoyés de l'intérieur n'étaient pas vaccinés et nos cantonnements regorgeaient de réfugiés parmi lesquels les cas de fièvre typhoïde et de diphtérie étaient nombreux. Je demandai donc à mon camarade et ami Vincent de m'envoyer du vaccin. Mais le médecin de l'armée, mis au courant de mon projet, écrivait au général commandant le 20e Corps que si je persistais dans mon intention de faire des vaccinations, celles-ci ne pourraient avoir lieu que sous son entière responsabilité ! Le général voulut bien me faire confiance et je chargeai les aides-majors Ameuille et Brulé de vacciner tous les hommes arrivant des dépôts et plus tard, aidés par des équipes de vaccinateurs formées par eux, d'aller dans les cantonnements de repos, procéder à la vaccination de toutes les unités.

Des mesures analogues furent naturellement appliquées dans tous les corps d'armée, si bien que, fin 1915, la fièvre typhoïde était vaincue.

Ce sont les beaux travaux de Nicolle qui nous permirent d'éviter le typhus. Aux moyens de fortune utilisés les premiers mois pour doucher et épouiller les hommes, on substitua progressivement les appareils à douche de la Société de Coordination des Secours Volontaires, le groupe des voitures spéciales du Comité des convois auxiliaires, les voitures de désinfection, désinsectisation-douches du type Brazier, Geneste Herscher et Gordas-Leblanc, pour terminer par les importantes Sections d'hygiène corporelle créées par les ateliers du Service de Santé. C'est grâce aux mesures prises à l'aide de ce bel outillage que nous n'avons eu à enregistrer que sept cas de typhus exanthématique et six cas de typhus récurrent pendant que des épidémies graves sévissaient en Allemagne, en Serbie, en Roumanie et en Russie.

M. le Médecin Général SIEUR

Le paludisme fit surtout des ravages dans l'armée de Macédoine et motiva la création d'une mission de 300 médecins qui eut la charge d'établir l'indice splénique des habitants des localités occupées, de procéder à des travaux d'assèchement et de veiller à la prise, par chaque homme, d'une dose quotidienne de 0,40 centigrammes de quinine. Grâce à ces mesures, le nombre des paludéens, qui était de 60.000 en 1916, n'était plus que de 8.000 en 1918.

⁂

Si la médecine n'a pas eu d'histoire, la chirurgie a soulevé au début de la guerre des critiques passionnées. Il faut en faire remonter la cause à certaines idées qui avaient cours alors.

Tout d'abord, le commandement, désireux d'éviter tout ce qui pouvait encombrer la zone des armées, exige que malades et blessés soient retirés le plus vite et en plus grand nombre possible de l'avant et transportés au loin. « Evacuez au loin les blessés sur leur lieu d'origine, disait le lieutenant-colonel Boissonnet, ramenez-les dans leur pays, où ils entendront parler avec l'accent de chez eux, mangeront le pain de chez eux et respireront l'air de chez eux ! » C'est ainsi que des blessés de Lorraine étaient conduits à Bayonne, où ils arrivaient après un trajet de trois jours de durée. Ç'eût été à la rigueur admissible si les trains sanitaires servant à leur transport avaient été composés de wagons bien suspendus et à intercommunication totale. Mais à part les 5 trains permanents, véritables hôpitaux roulants, réservés à l'évacuation des blessés les plus graves, le Service de Santé ne disposait, au début des hostilités, que de 115 trains improvisés et de 30 trains ordinaires pour blessés assis. Fait important : la formation des trains, leur marche et leur destination relevaient *uniquement* de l'autorité de la Direction de l'arrière et de ses représentants, les commissaires régulateurs. Par suite de l'échec de la conférence de février 1913, les trains mis à la disposition du Service de Santé étaient composés de wagons de marchandises. Dans la hâte de la retraite de Belgique, on dut même se servir des fourgons qui avaient amené sur la frontière troupes, chevaux et matériel. Et comme les supports-brancards faisaient défaut, on dut se contenter d'une garniture de paille.

Les blessés ainsi embarqués ne pouvaient être ni surveillés ni triés en cours de route, leur répartition entre les divers centres hospitaliers placés sur le trajet suivi par les trains se faisait au petit bonheur, sans tenir compte des ressources chirurgicales offertes par ces derniers. Et comme le voyage durait deux à trois jours, en raison d'arrêts prolongés dans les gares, il n'était pas rare, en ouvrant les fourgons, de constater la mort de blessés survenue en cours de route à la suite d'une complication subite telle qu'une hémorragie secondaire ou de l'aggravation de l'état des malades du fait de manque de soins.

(*A suivre*).



Le transport des blessés est, en période d'hostilités d'une primordiale importance

Les photographies de cette page montrent les efforts qui ont été faits pour rendre le transport des blessés aussi rapide et aussi peu douloureux que possible

A mon avis

Les *sanitaires*. C'est ainsi qu'on nous dénommait, non sans une pointe de mépris, quand nos convois d'ambulance allaient, au pas pesant de leurs chevaux de labour, sur les routes de Lorraine ou de Belgique, pendant ce mois tragique d'août 1914. Les colonnes d'artillerie qui nous dépassaient au trot de leurs attelages nous bousculaient vers les fossés. Certes, nous avions bien l'impression d'être parmi les *impédimenta* qui alourdissent la marche des armées et nous acceptions les rebuffades sonores dont nous étions l'objet. Les équipages de pont nous disputaient l'encombrement des chaussées, mais ils étaient le symbole de l'espoir, puisqu'on pensait au Rhin.

Lorsque, dans le crépuscule du 23 août, nous reprîmes la route de France, marchant à grandes étapes, de nuit comme de jour, pour éviter d'être tournés sur notre gauche, c'est à nous que revint la dernière place dans les colonnes en retraite. Bien qu'angoissés par le fait d'être talonnés de près par l'ennemi, dont les avions surveillaient notre marche, nous avions accepté le sacrifice qu'on avait fait de nous, car il nous paraissait normal qu'on songeât à sauver les armes avant les bagages.

Nous échappâmes à la tenaille von Klück et nous nous dirigeâmes vers le Sud-Est atteignant le département de l'Aube, la veille de la bataille d'Esternay. Ce fut un pénible voyage. Notre ambulance ayant été rattachée à un autre corps d'armée que le sien, l'Intendance, qui n'avait pas été prévenue de cette mutation, refusa de nous approvisionner et nous vécûmes, le long de cette route, de complaisances et de rapines.

Désignés pour les voies collatérales, à seule fin de ne gêner en rien la retraite des combattants, il nous advint d'avoir à nous garer d'eux pour éviter la mauvaise humeur de leurs chefs et nous ne pûmes que de justesse franchir la Marne avant qu'on en fît sauter les ponts.

Puis vint la mêlée, les *sanitaires* montrèrent qu'ils savaient être utiles. L'hécatombe fut grande et leur tâche magnifiquement remplie parvint à conquérir un début d'estime. Ce n'est pas que des résistances ne continuèrent à se manifester. C'est ainsi qu'à Somme-Bionne, en Champagne pouilleuse, où nous venions d'arriver pour les attaques de Beauséjour, je me présentai au colonel d'artillerie qui occupait ce village pour qu'on nous permît de déployer notre formation dans une maison abandonnée et ne reçus que cette réponse : « Voulez-vous aussi ma montre ? » Un magnifique poulet à la vinasse, préparé par notre maître-queux, parvint à combler le fossé, et, grâce à l'ingéniosité de nos hommes, nous installâmes dans ce pays dépourvu de ressources une ambulance qui compta des entrées par milliers.

La guerre, hélas, dura, et l'œuvre des *sanitaires* se révéla de plus en plus impérieuse — grâce, peut-être, aux imperfections de leur organisation, car c'est par l'épreuve de l'indigence que se démontre la nécessité de l'argent.

A l'instar de la technique qui fit d'énormes progrès à l'occasion de nos épreuves de 1914-1918, l'organisation du Service de Santé n'a aujourd'hui rien de commun avec celle que nous connûmes jadis et qui se rapprochait des guerres napoléoniennes.

On n'entendra plus un député, appuyé, disait-il, sur la compétence d'un médecin divisionnaire, répondre à la forte campagne que nous avions faite alors pour qu'on accrût le transport automobile des blessés, que l'emploi des autos pour cet office était impossible vu le repérage que fournirait le bruit des moteurs à l'artillerie ennemie...

Des ambulances chirurgicales ont été créées par centaines qui, composées de compétences et disposant d'un matériel perfectionné, forment, avec les conditions primitives dans lesquelles s'effectuaient, de notre temps, les interventions sanglantes, un contraste dont nos jeunes confrères ne peuvent se faire idée.

On ne verra plus les transports de blessés s'effectuer d'un bout de la France à l'autre en un calvaire homicide. Des échelons ont été prévus. Enfin, on ne sera plus démuni de remèdes, comme ce fut le cas en 1914, alors qu'on ne pouvait trouver, au bout de quelques semaines de campagne, ni quinine, ni sérum antitétanique. Les *sanitaires* sont maintenant considérés comme nécessaires à la victoire. Ils n'auront pas à éprouver le dédain qui leur fut octroyé lors de l'entrée en campagne de 1914.

On leur a accordé bien plus que ne purent obtenir leurs aînés. C'est qu'on s'est rendu compte qu'en apportant le concours de leur dévouement et de leur science, ils défendaient le capital-vie de la nation, tâche admirable, que personne n'oserait plus aujourd'hui compromettre par sottise ou esprit de corps.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Swynghedauw, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique chirurgicale infantile de cette faculté (dernier titulaire : M. Vanverts).

M. Trémolières a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature à une place de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine*).

M. Ledoux-Lebard pose sa candidature dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.).

Ont été nommés au concours, médecins du dispensaire de Lyon, MM. Racouchot, Chauviré et Thomasset.

M. le docteur Couturier a été nommé médecin titulaire de la Manufacture de tabacs de Morlaix.

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Parin (Maurice), chef de laboratoire de radiologie à l'hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais) ; 26 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelle particulièrement distinguée. Atteint d'une grave affection contractée dans l'exercice de ses fonctions par suite de l'usage des rayons X.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter le legs d'une somme de 40.000 francs fait à cet établissement par Mme veuve Tilloy-Wachet, sans charges ni conditions, au profit de l'Institut du cancer.

M. le docteur Fitte, médecin adjoint au sanatorium de Camiers, a été nommé médecin directeur au sanatorium de Trestel.

M. le professeur Jean Sautet de la Faculté de médecine de Marseille a été nommé directeur des services sanitaires maritimes de la 5e circonscription.

Un concours s'ouvrira à l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, le lundi 11 décembre 1939, à 8 heures 20, pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

A Buenos-Aires, la justice a fait mettre en prison préventive une centaine de membres de l'Union des fabricants de produits médicaux et de la Fédération économique des pharmacies pour violation de la loi sur la répression des trusts. Elle a ordonné la saisie de leurs biens jusqu'à concurrence de cinquante mille piastres chacun.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 12 février 1940 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'Institut de France vient de décerner un prix Montyon au docteur Lucien Dautrebande, professeur à l'Université de Liége.

M. Velter, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris (dernier titulaire : M. Terrien).

La revue *Cancérologie* organise pour le 8 octobre 1939, à l'Institut de prophylaxie (Directeur : docteur A. Vernes), 36, rue d'Assas, Paris, une journée consacrée à l'étude du *Diagnostic humoral des cancers*.

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'hôpital psychiâtrique autonome d'Armentières (poste créé).

Un poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique départemental de la Seine-Inférieure est actuellement vacant par suite du départ de M. le docteur Usse, nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville.

Nous avons appris avec le plus grand plaisir la promotion au grade de commandeur du Mérite agricole de notre vieil et sympathique ami, le docteur Levadoux, maire de Châtel-Guyon et administrateur de la Société Thermale de cette belle saison.

Le professeur Santenoise, ancien professeur d'Hydrologie à la Faculté de médecine de Nancy, a reçu la rosette d'officier de l'Instruction publique.

Le bureau de l'Association amicale des médecins des Hôpitaux psychiatriques de France est constitué de la façon suivante :

Président : M. le docteur Demay.
Vice-Présidents : MM. les docteurs Desruelles et Lauzier.
Secrétaire : M. le docteur Beaussart.
Trésorier : M. le docteur Renaux.

MM. les docteurs Sérane (de Saint-Nectaire) et Boudry (de La Bourboule) ont envoyé un certain nombre de travaux à l'Académie de médecine en vue de concourir aux récompenses de fin d'année.

Ont été promus au grade de commandeur dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le médecin-colonel Fribourg-Blanc, membre titulaire de la Société Médico-psychologique.

Le docteur du Bouchet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien, directeur de la fondation Foch, à Suresnes, citoyen américain.

Officier : Le docteur Dubois-Roquebert (de Rabat).

Chevalier : Le docteur Jacques Hector et le docteur Lignières (de Buenos-Ayres).

Les élèves et les amis de Marcel Pinard ont décidé de commémorer sa mémoire sous forme d'un médaillon et d'une médaille.

A la suite d'un récent concours, MM. P. Verger et F.-J. Traissac ont été nommés médecins adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

A Vichy, au cours des dernières semaines du mois d'Août. De gauche à droite : S. M. Bao Dai, Empereur d'Annam s'entretient avec le Dr de Champtassin, Inventeur de l'appareil spécial pour la rééducation des muscles. La foule au pesage, la réunion du Grand Prix de Vichy 1939. — M. le Dr Paul Pettavel, de Londres.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

Le lieutenant pharmacien René Fraysse, aux armées, et Mme, née Méjia, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Lucy. 11 octobre, Libos (Lot-et-Garonne).

— Le docteur et Mme Georges Decressac font part de la naissance de leur fille Marie-France. Mouthiers (Charente), 16 octobre.

— Le docteur Georges Schaefer, interne des hôpitaux, et Mme, née Odette Roger, font part de la naissance de leur fils Daniel. Epernon, le 5 octobre.

FIANÇAILLES

On annonce les fiançailles de Mlle Yvonne Cléry, fille de M. Jean Cléry et de Mme, née Péronne, avec l'aspirant Claude Moulonguet-Doléris, fils du docteur et de Mme Pierre Moulonguet-Doléris.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie-Louise Aubin, fille de M. Léon Aubin et de Mme, née d'Hellencourt, décédée, avec M. Michel Poirel, fils du docteur Poirel et de Mme, née Faitot.

MARIAGES

M. le docteur Georges Quentin, chevalier de la Légion d'honneur ; M. Charles Theron, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme, font part du mariage du docteur Jean Quentin et de Mlle Françoise Theron, célébré le 13 octobre dans la zone des armées, dans la plus stricte intimité, 45, rue de Talleyrand, et 3, place Godinot.

— Le samedi 14 octobre 1939 a été célébré, en l'église de Garches (Seine-et-Oise), le mariage de M. Jean Pognan, ingénieur à la Société des Tréfileries et Laminoirs du Havre, avec Mlle Clotilde Antoine, interne des hôpitaux de Paris. Les témoins étaient, pour le marié : M. Joseph Desbordes, directeur général adjoint de la Société des Tréfileries et Laminoirs du Havre, croix de guerre ; pour la mariée : le docteur Maurice Lamy, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. La cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le mariage du docteur Maurice Lenoir, ex-assistant d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris, avec Mme P. Meyer-Dubois, a été célébré dans la plus stricte intimité en l'église de Saint-Brice-sous-Ranes (Orne).

— En raison des événements, le mariage de Mlle Brigitte Desjonquères avec le docteur Raymond Brocard a été célébré dans la plus stricte intimité, à Foucarmont, le 5 septembre.

— Le mariage de Mlle Denise Belin, fille de M. Maurice Belin, décédé, et de Mme Pierre Launay, avec M. Pierre Baraduc, secrétaire d'ambassade, fils du docteur et de Mme Frank Baraduc, a été célébré le 7 septembre dans la plus stricte intimité en l'église de Langeais-sur-Loire.

NECROLOGIES

On annonce la mort de Mme Louis Vacher, veuve du docteur Louis Vacher, ophtalmologiste, survenue à Orléans, le 1er octobre 1939. De la part de Mme A. Boullet, de ses enfants et petits-enfants, de Mme M. Denis, de Mme Wedrychowska, de ses enfants et petits-enfants, de M. et Mme P. Guesdon et de leurs enfants.

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Séglas, épouse du professeur Séglas, médecin honoraire de la Salpêtrière.

— Un service pour le repos de l'âme du professeur Félix Legueu a été célébré jeudi 12 octobre, à 11 heures, en l'église Saint-Pierre-du-Gros-Caillou.

— Le docteur Henri Depeton, conseiller général des Landes, vient de mourir à l'âge de 73 ans. Il représentait à cette assemblée le canton de Saint-Vincent-de-Tyrosse depuis le 14 mai 1922 et comptait trente-deux ans de fonctions électives comme maire ou conseiller général.

— Nous apprenons la mort de M. Raymond Glénard, interne des hôpitaux de Paris, pieusement décédé, le 11 octobre, à l'âge de 28 ans.

— On a le regret d'apprendre la mort, après une longue maladie, du docteur Marcel Sée, ancien interne des hôpitaux, médecin honoraire de Saint-Lazare.

— Nous apprenons la mort de M. Georges Trèves, survenue à Saint-Brieuc, le 17 octobre, dans sa 90e année. De la part de M. Marcel Trèves, Mme Trèves-Lantz et leurs enfants et petits-enfants, le médecin commandant et Mme André Trèves et leurs enfants, M. et Mme Roger Trèves et leurs enfants et petits-enfants, le capitaine et Mme Etienne Trèves et leurs enfants, Mme Adrien Régnier.

— Mme Félix Legueu, le commandant et Mme Jacques Legueu, le capitaine et Mme François-Félix Legueu, très touchés des marques de sympathie reçues à l'occasion du décès du professeur Félix Legueu, s'excusent de ne pouvoir répondre individuellement à toutes les personnes qui se sont associées à leur douleur et les prient de trouver ici l'expressino de leurs plus vifs remerciements.

A l'Académie de Médecine

QUELQUES ASPECTS DE LA CIRCULATION RETINIENNE

par M. P. BAILLIART

L'étude de la circulation rétinienne rendue facile au point de vue anatomique et fonctionnel, par les perfectionnements et les acquisitions modernes, n'est pas utile seulement à l'ophtalmologiste. Les facilités exceptionnelles de l'examen de ce réseau cérébral doivent servir à éclairer certaines chapitres des affections vasculaires.

Une des premières caractéristiques de la circulation rétinienne est son étonnante régularité ; elle s'oppose par là à la circulation conjonctivale où le cours du sang varie d'un instant à l'autre.

A l'état normal, il y a entre l'entrée de l'artère centrale et la sortie de la veine centrale, à chaque révolution cardiaque, une perte de charge de 20 mm Hg. Cette force a été utilisée d'une part à assurer la progression du sang dans la filière artériolo-capillaire, et d'autre part à permettre les échanges entre les capillaires et les liquides interstitiels.

Si cette force vient à baisser, comme dans certains états de paroxystiques d'hypotension artérielle, la fonction est troublée, on voit alors apparaître les accès de cécité passagère, fréquents chez les hypotendus.

Dans l'hypertension artérielle, en revanche, la force absorbée par les artérioles et les capillaires de la rétine est souvent de 100 à 120 mm. Hg. En face de cette surcharge bien supportée par les jeunes durant un certain temps, les vaisseaux finissent par réagir, par la dilatation passive avec stase veineuse, ou par la contraction et l'oblitération.

Il ne faut pas rapporter tous les troubles vasculaires de la rétine à de simples phénomènes mécaniques ; l'origine infectieuse ou toxique intervient aussi ; mais les constatations faites dans les modifications tensionnelles locales au cours de l'hypertension ne permettent pas d'en rejeter l'importance.

ECOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LIMOGES

Par arrêté en date du 26 octobre 1939, le concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie pharmaceutique à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges, ouvert le lundi 6 novembre 1939, au siège de cette Ecole, par l'arrêté du 1er août 1939, est reporté à une date ultérieure.

LE MONDE SUR MON MIROIR

La première préoccupation du journaliste est, à l'heure présente, de ne pas s'exposer aux rigueurs de la censure. Cela est vain. Il faut écrire ce qu'on croit être utile à la France. S'il n'avait pas eu ce seul souci, Clemenceau se serait tu, découragé par les attaques aux ciseaux qu'il avait dû subir, et bien des choses eussent été changées dans le cours de l'avant-der des ders. Je veux dire que nous aurions eu à déplorer bien des malheurs qui nous furent épargnés.

Parmi les restrictions qu'il faut accepter en des temps si durs que les nôtres, il faut cependant accepter la censure, qu'elle soit d'ordre militaire ou d'ordre moral. Il serait par exemple dangereux de laisser les journaux donner des renseignements de nature militaire. On cite toujours avec opportunité le fait que c'est par une information publiée par le *Temps* que, fin août 1870, le Grand Quartier allemand connut l'orientation prise par l'armée de Mac-Mahon après le rassemblement au camp de Châlons qui suivit nos désastres en Alsace-Lorraine. Et trois jours plus tard, c'était Sedan. Il importe peu, au demeurant, que la foule connaisse les déplacements de nos armées. On peut apprendre la géographie d'une autre façon.

Quant à la censure morale, c'est autre chose. Tout ne doit pas être dit, mais il faut se méfier de faire dire plus qu'ils ne comportent aux « blancs » qui panachent très souvent les journaux, laissant ainsi, comme dit le loustic, une assez grande place à la partie réservée aux aveugles.

Et voici, à ce propos, l'anecdote villageoise que, sous couleur de parabole, me contait hier M. Norbert, cet ami cultivé dont la saveur des propos vous est déjà connue.

« Eloi, le forgeron, sa journée finie, laissa là son enclume et s'en revint au logis. Le hallicot de mouton était servi sur la table pour le dîner, mais la Clotilde, sa femme, paraissait sombre, préoccupée. Elle ne répondait que par monosyllabes aux questions qu'il lui posait pour connaître la raison de cet accueil. Il songea tout de suite à son Frédéric qui est aujourd'hui au front. « Tu » en as reçu, dit-il, de mauvaises nou- » velles ? Il est blessé, malade, dis-moi » vite, je veux savoir. » « — Mais non, » dit-elle, Frédéric va bien, tu vas lire » sa lettre reçue au courrier de cet » après-midi. » « — Alors, ce sont ses » enfants qui ne vont pas, sa femme t'a » écrit ? » « — Je n'ai reçu d'elle aucu- » ne nouvelle depuis la semaine passée, » il faut croire que tout va bien chez » elle. » « — Mais alors, dis-moi, qu'y » a-t-il donc pour que tu sois dans cet état » de tristesse ? »

Et le forgeron posa encore bien d'autres questions. Enfin, la Clotilde répondit : « Il y a, il y a que... » et elle s'arrêta un bon moment. Enfin, comme si elle craignait que le malheur qu'elle allait annoncer foudroyât son mari, elle dit d'une seule traite : « Il y a que notre cochon est mort d'un coup de sang, parce que je n'ai pas eu le temps de le saigner. » Et le brave Eloi partit d'un long éclat de rire auquel la Clotilde ne comprit rien.

Eh bien, si l'on vous disait ce que contenaient certains articles jugés comme calamiteux, je crois qu'on s'esclafferait.

Néanmoins, la censure morale n'est pas à blâmer. Lorsqu'un médecin voit dans l'entourage du malade des personnes à même de tuer l'espoir, il les éloigne du malade pour que celui-ci ne connaisse rien de leurs propos. Vous me direz que cela n'empêche pas la marche du mal ; j'ajouterai qu'au surplus, l'organisme de la France est d'une santé qui ne permet pas de le comparer avec celui d'un patient gravement atteint. On peut donc le conseiller sans qu'il s'en porte moins bien.

Mais peut-être qu'il sera fait grief un jour d'avoir tu si longtemps des choses qu'on eût dû révéler plus tôt. J'ai souvenance d'un fameux communiqué qui commençait ainsi : « De la Somme aux Vosges. » En bref, la censure est une mesure indispensable, mais, là comme en bien d'autres domaines, son application est une question de mesure. Elle peut être fort utile comme elle peut, par son exagération, aller à l'encontre du but poursuivi. Et rappelez-vous la parabole de Clotilde, la femme du forgeron.

L'étude des cartes est devenue un passe-temps qui occupe nos soirées à l'abri des fenêtres aveuglées. Ce n'est pas qu'elles soient bonnes à grand'chose, ces cartes si grossièrement dressées par les journaux qu'on n'y peut trouver les localités qui figurent dans les communiqués. Alors, on se rabat sur des cartes de tourisme d'où le relief du terrain est absent et qui ne sont à même de nous renseigner en rien.

On a raillé ce genre de Kriegspiel. Je ne ris point de ce passe-temps, qui répond à notre anxiété de savoir.

Lorsqu'il s'agit d'une bataille qui s'est déroulée il y a cinquante ans, on vous l'explique avec détails. C'est qu'on nous juge capables de la comprendre. Pourquoi ne serions-nous aptes qu'à comprendre le passé et resterions-nous inaptes à saisir le présent ?

Stratégie, tactique ne sont pas inaccessibles aux cerveaux moyens. Elles ne sont même pas de la géométrie dans l'espace, tout au plus seraient-elles de la géométrie plane. Comme le dirait quelqu'un, il faut, pour les assimiler, savoir sa géographie et connaître les mouvements qui s'opèrent en fonction du terrain.

C'est risible de voir les efforts que dépensent les critiques militaires pour nous expliquer que deux et deux font quatre, qui se taisent sur l'indispensable parce que telle est la consigne et qui « tartinent » à longueur de lignes sur la valeur du rata et la visite des cantonnements « quelque part, en France... ». Aussi, je vous assure que, lorsque ces augures sans horizon nous parlent du plan Von Schlieffen, avec l'onction qu'ils apporteraient à invoquer les lois de Newton, je suis porté à rire aux éclats.

(Voir la suite page 6).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite de la page 5*)

Von Schlieffen, mais qu'a-t-il inventé, ce professeur d'Académie militaire ? Le mouvement tournant ? Mais depuis la bataille de Cannes et sans doute depuis Hérodote, tous les stratèges l'ont employé. Ce ne serait tout de même pas parce qu'il a prévu la violation de la terre belge pour l'appliquer qu'il est un grand génie ? Mais, comme il n'y a pas cinquante façons de mener une bataille, ne pouvant nous attaquer de front, les Allemands, nous dit-on, vont encore essayer de nous tourner. Et c'est leur marche offensive par la Belgique ou la Hollande ou la Suisse qu'on laisse prévoir.

Ces perspectives sont tellement élémentaires, qu'on ne peut croire qu'une pareille tactique nous prendrait au dépourvu. Bien qu'à la guerre, ce soit l'impossible qui se réalise, j'écarterais volontiers une attaque par la Suisse comme trop périlleuse vu le terrain, et l'attaque par la Hollande comme en grande partie inutile. A quoi tendrait le Grand Quartier ? A rapprocher ses bases aériennes de l'île anglaise. Pourquoi, dès lors, passer par la Hollande ?

L'invasion de la Belgique, en 1914, mena les Allemands, en deux ou trois semaines, jusqu'à Anvers et le littoral belge. Ils installèrent là des batteries côtières formidables et firent de Zeebruges un arsenal et un repaire de sous-marins. Ce qu'ils ont réussi, ils peuvent essayer de le renouveler. L'invasion de la Belgique est donc la manœuvre qui reste seule à envisager. D'autant que du Nord de la Belgique, l'armée allemande essaierait de s'orienter vers le Sud en se développant en éventail et si les bases maritimes de Dunkerque et Calais tenaient bon, ce serait néanmoins le front Dunkerque-Belfort qui se renouvellerait, laissant la ligne Maginot au troisième plan de notre défense.

Demain nous apportera-t-il la réalisation entrevue de ce plan ? Bien malin qui saurait le dire. Cette guerre n'est pas comme les autres. Et elle s'avère comme devant être encore beaucoup plus dissemblable de celle d'il y a vingt-cinq ans, que celle de 1914-1918 s'écartait de la guerre de 1870. Ce qui démontre que l'humanité ne s'améliore pas en vieillissant.

Et voici que Hitler imite les Pharaons en transportant des populations dans son pays. Voudrait-il, lui aussi, construire des pyramides, ou quelque autre monument impérissable qui le rappellerait aux générations à venir ? Cela ne lui est pas nécessaire, car sa destruction sauvage de la Pologne, qui sera classée parmi les actes les plus odieux de l'Histoire, le désignera durant les siècles comme malfaiteur et un parjure. Lui fallait-il conquérir le Pouvoir pour commettre un acte de brigandage ? Son mysticisme ne pouvait-il lui épargner de s'assurer l'opprobre et de souiller son pays par un tel forfait ? Était-ce la peine de méditer en ermite pour se conduire en sauvage ? L'Allemagne, qui a suivi un tel chef dans ses égarements, restera au ban du monde civilisé tant qu'elle n'aura pas réparé les crimes auxquels elle a consenti.

Outre sa cruauté, on trouve chez Hitler un manque complet de logique. Voilà un potentat qui nous parle sans cesse d'espace vital, qui réclame des étendues pour que puisse y vivre la population allemande, trop resserrée, dit-il, dans les limites de ses frontières et qui ramène chez lui ceux de sa race qui s'étaient installés ailleurs : les Sudètes hier, ceux du Tyrol ensuite, et aujourd'hui ceux de Pologne et des pays baltes.

Les bords de la Baltique, colonisés depuis huit siècles par les chevaliers teutoniques, avaient assuré le baltikum à la Prusse. Comment comprendre que Hitler ramène tous ces pionniers de la culture germanique vers les terres du Brandebourg ? Cette tactique de l'immigration forcée, effectuée à l'encontre des buts de l'expansion allemande, est une énorme bêtise et le reniement de tout un idéal national.

L'Allemagne méritait mieux que cette destruction de son passé. Au lieu de la diriger vers la honte et la ruine, son prophète avait meilleur chemin à lui faire prendre.

Il faut toujours se garder de confier aux hommes des tâches trop lourdes pour eux et les peuples en sont souvent payé de leur liberté, ou même de leur vie, le fait d'avoir commis telle erreur. Car la tâche que s'impartissent les despotes arrive vite à dépasser leurs capacités de clairvoyance. Et c'est ainsi que la divinité se venge de l'orgueil des hommes.

J. CRINON.

Comité Européen d'Hygiène mentale

Lors de l'Assemblée générale, tenue le 4 juin 1939 à Lugano, ont été élus pour faire partie du Bureau du Comité Européen d'Hygiène mentale :

Président : M. le professeur Aug. Ley (de Bruxelles).

Vice-présidents : M. le professeur Bouman (d'Amsterdam), M. le docteur René Charpentier (de Paris), M. le professeur Médéa (de Milan), Mlle le docteur D. Odlum (de Londres), M. le docteur Roemer (d'Illenau).

Secrétaire-trésorier : M. le docteur H. Berset (de Neufchâtel).

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur

M. Brumpt (Alexandre-Joseph-Emile), docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; 48 ans de services militaires, d'activité professionnelle particulièrement distinguée et de collaboration très remarquée à diverses sociétés scientifiques et à de nombreux organismes d'hygiène et d'assistance. Officier du 9 septembre 1923.

Au grade d'officier

M. Aubertin (Charles-Edouard), docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration active à divers organismes d'hygiène et d'assistance. Chevalier du 6 juillet 1919.

M. Babonneix (Léon-Paul-Pierre-Yves, docteur en médecine, médecin chef de l'hôpital Saint-Louis à Paris ; 49 ans de services civils et militaires, de pratique professionnelle très distinguée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers. Chevalier du 20 juin 1920.

M. Bloch (Lucien-Jacques-Georges), docteur en médecine, chirurgien de la fondation Léopold-Bellan ; 30 ans de pratique professionnelle très remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers. Chevalier du 28 décembre 1928.

M. Chiray (Marie-Louis-Maurice), professeur à la Faculté de médecine de Paris. Chevalier du 27 mars 1918.

M. Comandon (Pierre-Paul-Jean), chef de service au Centre national de la recherche scientifique appliquée. Chevalier du 31 octobre 1920.

M. Choyau (Eugène-François), docteur en médecine à La Roche-sur-Yon (Vendée), président de la Confédération des syndicats médicaux français ; 49 ans de services militaires, de pratique médicale distinguée et de collaboration à divers organismes d'assistance et groupements professionnels. Chevalier du 29 décembre 1917.

M. Combier (Jean-Paul-Victor), chirurgien de la clinique chirurgicale du Creusot (Saône-et-Loire) ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration active à divers organismes d'assistance. Chevalier du 16 juillet 1919.

M. Cléret (Auguste-Henri-François), docteur en médecine, chirurgien chef des hôpitaux d'Aix-les-Bains ; 50 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers. Chevalier du 16 juin 1920.

M. Girard (Edouard-Félix-Maurice), docteur en médecine, directeur du Centre de prophylaxie antivénérienne de Toulon (Var) ; 36 ans d'activité professionnelle distinguée et de collaboration dévouée à la lutte antivénérienne. Chevalier du 23 février 1924.

Au grade de chevalier

M. Aigrot (Germain), docteur en médecine, chirurgien-chef de l'hôpital de Lons-le-Saunier (Jura) ; 40 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

M. Baruk (Henri-Marc), docteur en médecine, médecin-chef de la Maison nationale de Saint-Maurice (Seine) ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle très distinguée et de collaboration particulièrement remarquée aux organismes d'assistance, éminent praticien d'une valeur technique et d'un dévouement absolu. A notamment été blessé en service. Trois citations au cours de la guerre 1914-1918.

M. Benoit (Eugène-Henri), médecin en chef de l'hôpital du Blanc (Indre) ; 51 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

M. Bouhouré (Louis-René), médecin-chef des hôpitaux de Toulouse ; 31 ans de services civils et militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

M. le docteur Colombe (Gabriel-Séraphin), conservateur du palais des Papes, à Avignon; 60 ans de services.

M. Corneloup (Jean), directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble ; 32 ans de services civils et militaires.

M. Deshayes (Joseph-Jules-Stanilas), docteur en médecine, médecin-chef honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Orléans ; 45 ans de services militaires, d'activité professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

M. Dulcy (Aimé-Louis), docteur en médecine, médecin adjoint du Service antivénérien de l'hôpital d'Avignon (Vaucluse) : 50 ans de services militaires, d'activité professionnelle et de collaboration à la lutte antivénérienne.

M. Fouquet (André-Laurent-Lucien), docteur en médecine, assistant d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Saint-Louis à Paris ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitalirs.

M. Gaultier (René-Camille-Alphonse), docteur en médecine à Paris ; 49 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à divers organismes d'hygiène et d'assistance.

M. Gauthier (Jean), docteur en médecine à Villefranche-sur-Saône (Rhône) ; 51 ans d'activité professionnelle remarquée et une collaboration aux organismes d'hygine.

M. Godlewski (Emile-Auguste), docteur en médecine, chirurgien chef du dispensaire de la Croix-Rouge d'Orange (Vaucluse) ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers et des organismes d'hygiène.

M. Grabias (Paul-Maurice), docteur en médecine, médecin inspecteur des écoles de Pierrelaye (Seine-et-Oise) ; 43 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à la protection de l'enfance.

M. Grosjean (François-Marie-Nicolas-Adolphe), docteur en médecine, médecin inspecteur des enfants du premier âge à Gérardmer (Vosges) ; 50 ans d'activité professionnelle distinguée et de collaboration à de nombreux organismes d'assistance.

M. Latapie (Antoine-Jules), médecin-chef de service à la maison de santé départementale de la Seine-Inférieure à Saint-Etienne du-Rouvray ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'assistance.

M. Lemaire (André-Camille-Léon), docteur en médecine, médecin des hôpitaux de Paris ; 25 ans de services militaires, de pratique professionnelle très remarquée et d'activité en faveur des établissements hospitaliers.

M. Marassi (Joseph), docteur en médecine, médecin chef des hôpitaux de Nice (Alpes-Maritimes) ; 29 ans de services militaires, de pratique professionnelle et d'activité remarquée en faveur des établissements hospitaliers.

M. Meyer (Charles-Georges), chirurgien à Strasbourg (Bas-Rhin) ; 3 ans de services militaires, de pratique professionnelle distinguée et de collaboration à plusieurs sociétés scientifiques.

M. Melamet (Samuel), docteur en médecine à Paris ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle remarquée et de collaboration à la lutte antituberculeuse.

M. Moreaux (René-Jean-Joseph-Marie), médecin oto-rhino-laryngologiste à Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; 35 ans de services militaires, d'activité professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'hygiène.

M. Remilly (André-Emile), docteur en médecine, médecin chef du service des enfants à l'hôpital civil de Versailles ; 29 ans de pratique professionnelle distinguée et d'activité en faveur de l'enfance dans les établissements hospitaliers.

M. Uteau (Raymond-Pierre), ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse, à Biarritz (Basses-Pyrénées) ; 40 ans de services militaires, d'activité professionnelle distinguée et de collaboration à diverses sociétés scientifiques.

M. Walter (Paul-Félix), docteur en médecine, accoucheur en chef de l'hôpital Rothschild à Paris ; 26 ans de services militaires, d'activité professionnelle remarquée et de collaboration aux organismes d'hygiène et de protection de l'enfance.

M. Woringer (Léon-Pierre), docteur en médecine, médecin de polyclinique à la clinique infantile de l'hôpital civil de Strasbourg (Bas-Rhin) ; 28 ans de pratique professionnelle distinguée et de collaboration aux organismes d'hygiène infantile.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'or (à titre posthume)

M. Perrin (Georges), médecin lieutenant, 32e bataillon de mitrailleurs indochinois à Carcassonne, adjoint au directeur du S. E. des forces supplétives (hôpitaux de Perpignan) (Pyrénées-Orientales).

Médaille d'or

Mlle le docteur Herr (Annette), collaboratrice du professeur Brumpt à l'Institut de parasitologie de la Faculté de médecine de Paris.

Médaille de vermeil

Mlle Condat (Marthe), professeur de clinique médicale infantile à l'Hôtel-Dieu de Toulouse (Haute-Garonne).

M. Lavergne (Henri), chef de laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à Paris (Seine).

M. Gendron (Maximilien), interne à l'hôpital Sadiki, à Tunis.

Médaille d'argent

M. le professeur Damade (René), médecin chef du service des contagieux à l'hôpital Pellegrin, à Bordeaux (Gironde).

M. le docteur Roy Fernand), médecin chef de la pouponnière l'Hôtel-Dieu de Blois (Loir-et-Cher).

M. Gourion (Henri), externe à l'hospice de Bicêtre (Seine).

M. le docteur Giraud (Pierre), médecin à Paris (Seine).

Mlle Marcland (Josette), étudiante en médecine à Limoges (Haute-Vienne).

M. le docteur Nicod (Robert), médecin chef du service de l'hygiène scolaire à Casablanca (Maroc).

M. le docteur Dauvergne (Marcel), médecin chef de l'infirmerie indigène de Martimprey (Maroc).

M. le docteur Chatel (Roger), médecin chef de l'infirmerie indigène des Foum-Zguid (Maroc).

M. le docteur Le Meur (Raymond), médecin chef de l'infirmerie indigène de Foum-el-Hassan (Maroc).

M. Slim Mahmoud, docteur en médecine, interne à l'hôpital Ernest-Conseil, à Tunis (Tunisie).

Médaille de bronze

Mme Calot (Marie), garde-malade à l'hôpital de Belley (Ain).



UN GRAND DISPARU

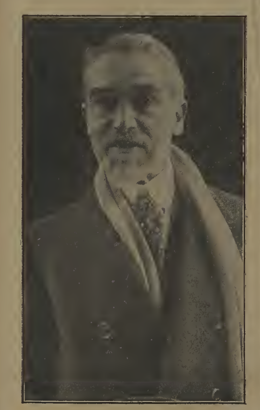
LE PROFESSEUR LEGUEU

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par M. le Docteur Charles FIESSINGER
Membre Correspondant de l'Académie de Médecine

Le professeur F. Legueu a rempli une magnifique destinée, non pas seulement par les perfectionnements dont il a enrichi l'urologie française.

Un jour, il nous faisait, à Paul Bourget dont il était le conseiller et à moi-même, les honneurs de ses nouvelles installations à Necker. Dès qu'il s'agissait de procédés d'investigation qui exigeaient des instruments et des appareils modernes, il y allait de sa bourse et n'hésitait pas à faire les sacrifices indispensables. Prise en défaut, l'Assistance publique manifestait sa mauvaise humeur avec la ressource de tous les procédés administratifs dont était affligée la mentalité de ses bureaux.



Le Professeur Legueu

Le professeur Legueu continuait son œuvre. Nature généreuse, non pas seulement à l'hôpital, mais dans sa clientèle, sa bonté d'âme était infinie et combien je connais de malades entrés dans la gloire ou dignes d'intérêt qui n'ont jamais reçu leur note d'honoraires.

L'exercice de sa profession, il l'envisageait comme un devoir et une sorte de sacerdoce. Les intérêts matériels n'avaient droit de s'y immiscer que par une porte latérale et discrète. Le vestibule d'entrée était tout entier offert à la noblesse de la carrière qui y pénétrait sans bruit et sans ostentation.

Sur un caractère ferme et ouvert à tous les élans élevés de l'âme, le professeur F. Legueu avait disposé un esprit ironique et fin qui gardait dans ses modes d'expression les nuances délicates et fondues de ce ciel d'Anjou qui l'avait vu naître.

Ici et dans la constatation de ce climat tout de douceur et de mesure, je me trouve obligé de noter une discordance entre les qualités du pays et les habitudes alimentaires du professeur Legueu. Les coteaux angevins produisent les meilleurs vins de France et le professeur Legueu ne buvait que de l'eau. Quelle hérésie. Un rayon de soleil coule dans les récoltes de ses compatriotes et il les dédaigne à table, avec, aux lèvres, le sourire du dédain.

Dans sa propriété de Poissy qui borde l'extrémité de la forêt de Saint-Germain, le professeur Legueu recevait ses intimes à la saison d'été. Il les promenait sur les sentiers en pente, à flanc de coteau où l'ombrage des chênes et des hêtres étend en été une voûte imperméable aux flèches du soleil. A diverses reprises, il m'est arrivé de gravir en compagnie du maître les lacis des chemins qui aboutissent au sommet du parc au carré d'un potager offert dans la nudité de ses terres aux rayons directs de la lumière. Nous conversions, causions de choses et d'autres, déplorions les malheurs de la cité.

Dans la Rome antique, l'impératrice Livie, nous apprend Pline l'Ancien, attribuait à l'âge de ses quatre-vingt-deux ans l'étonnante intégrité de sa santé à l'action du vin de Pucin qui se récoltait près d'un golfe de la mer Adriatique, « Julia Augusta, écrit l'auteur latin, LXXXII *annos vitæ Pucino vito retulit acceptos, non alio usa.* »

A défaut de vin d'Anjou, le professeur Legueu se procurait du vin de Pucin. Y en a-t-il encore ? Ce serait à voir.

J'ai connu ce maître de l'urologie française il y a quarante ans. A cette époque, il faisait à Necker des leçons cliniques où la netteté du débit et l'agrément de la forme s'alliaient au suc solide de l'information et aux vérifications de l'expérience personnelle.

Les générations nouvelles bénéficient de l'exemple d'un pareil maître. Il a, en effet, maintenu le culte des hautes vertus traditionnelles au cours d'une carrière applaudie dans ses étapes successives par tous ceux qui ont gardé au cœur les flammes du désintéressement et de l'esprit de sacrifice.

Quelle plus belle démonstration de la beauté de notre profession que cette vie d'un maître qui n'a jamais connu les compromis de conscience et, avec un soin vigilant poursuivi, a préservé de la moindre tache la rectitude qu'il a continué d'imposer à l'unité de sa conduite.

Docteur Ch. Fiessenger.



Le Professeur Legueu, photographié en 1931, à Buenos-Aires, avec son ami le Docteur Elysade

Revue de la Presse Scientifique

LES CARACTERISTIQUES D'UNE EAU DIURETIQUE, Henri et Madeleine-H. PAILLARD. (*Revue Médicale Française.*)

Les eaux diurétiques ne sont pas rares, mais il est important de remarquer qu'il est à peu près impossible de prévoir à l'avance, d'après l'analyse chimique ou physico-chimique, qu'une eau sera ou non diurétique. L'agent chimique dont la valeur semble le mieux établie à cet égard est le calcium. Ce métal, en apparence banal, a des qualités de haute noblesse ; il s'en accumule sans doute des quantités énormes dans le squelette et on a pensé longtemps que ces masses calciques étaient immobilisées et peu sujettes à variations ; or l'étude minutieuse de la calcémie, les notions récentes sur les parathyroïdes, l'étude analytique de l'action des métaux alcalins ou alcalino-terreux sur le sympathique, le parasympathique, sur la fibre lisse, ont montré que le calcium est extrêmement actif, même à faible dose et que le calcium qui semble fixé dans le squelette peut se mobiliser avec une rapidité étonnante. L'action diurétique du calcium est une des notions que la pharmacodynamie avait prouvées, que l'étude des eaux minérales a vérifiées.

Mais la constatation du calcium dans les eaux minérales est un fait très banal et ne suffit certes pas à affirmer que l'eau qui en contient doit être diurétique. Ici intervient certainement l'ion acide (acide carbonique, acide sulfurique, acide chlorhydrique) avec lequel le calcium peut être combiné ou prêt à se combiner ; ici intervient aussi la présence de tels ou de tels autres éléments, même en faible quantité, qui peuvent nuire à l'action diurétique de l'eau.

Trois tests cliniques principaux nous paraissent devoir intervenir pour qualifier l'eau minérale diurétique :

1° La rapidité et l'abondance de la diurèse ;

2° Le fait que la polyurie de cure est suivie, pendant quelques heures, d'une période d'oligurie avec concentration urinaire ;

3° L'augmentation des substances dissoutes dans l'urine de vingt-quatre heures.

La phase d'oligurie qui suit la rapide diurèse de cure du matin se résume ainsi : au cours d'une cure de diurèse active, la diurèse matinale dépasse le chiffre des ingesta ; l'excédent d'urine vient de ce que le rein a éliminé non seulement l'eau absorbée, mais aussi une certaine quantité de liquide provenant des espaces lacunaires, liquide réalisant l'imbibition normale permanente des tissus. Les liquides absorbés au repas de midi assurent la réhydratation tissulaire avant de solliciter la fonction rénale ; le rein, après avoir brillamment fonctionné le matin, va fonctionner maintenant au ralenti avec des urines hyperconcentrées. Une seconde absorption d'eau minérale à la fin de l'après-midi déclenche de nouveau la diurèse.

Nous n'avançons point ces faits à la légère. La diurèse de l'après-midi pourrait être simplement retardée pour des raisons d'orthostatisme, la diurèse clinostatique étant souvent supérieure à la diurèse orthostatique. Nous avons éliminé cette cause d'erreur dans les observations dont nous tenons compte ici. Nous n'avons pas tenu compte non plus des cas dans lesquels il existe une hypertension portale. Nous avons éliminé enfin les cas dans lesquels une rétention chlorurée réalise des œdèmes latents. Après avoir pratiqué et examiné plusieurs milliers de feuilles de diurèse détaillées, nous avons retrouvé cette notion avec une fréquence suffisante pour en faire un des meilleurs tests de la valeur d'une eau diurétique : *elle sollicite la fonction rénale non seulement pour l'élimination rapide de l'eau absorbée, mais aussi pour ébaucher un prélèvement sur les liquides d'hydratation tissulaire.*

***

ACTION DE LA LIPASE DANS L'INSUFFISANCE HEPATIQUE, docteur COHENDET. — (*Thèse de la Faculté de Médecine de Lyon,* 1939.)

Cette thèse expérimentale, inspirée par M. le professeur Jung et passée sous la présidence de M. le professeur Savy, étudie l'action des lipases selon les théories de M. le professeur Fiessinger.

Le foie, dit l'auteur, volumineux organe situé dans la région diaphragmatique de l'abdomen, est caractérisé au point de vue physiologique par la multiplicité et la diversité de ses fonctions et en particulier par sa fonction digestive qui joue le rôle prépondérant dans le métabolisme des lipides.

Les rapports anatomiques et physiologiques du foie expliquent la fréquence et la multiplicité de ses lésions. Les germes et les substances nocives qui se trouvent dans tous les points de l'organisme peuvent l'atteindre par les voies sanguines et biliaires ; ainsi se développent les inflammations et les dégénérescences hépatiques.

La lipase hépatique, par de nombreux caractères, se rapproche de la lipase sérique et se distingue nettement de la lipase pancréatique. La lipase sanguine est en grande partie d'origine hépatique. Le taux des lipases sériques est considérablement abaissé chez les cirrhotiques avec insuffisance hépatique.

Les injections intramusculaires de biolipase déterminent chez le chien et chez le rat une augmentation notable de la résistance à l'intoxication phosphorée soit aiguë, soit chronique. Cette protection est due à un principe thermolabile contenu dans la biolipase qui semble être le médicament le plus efficace employé jusqu'ici dans le traitement des cirrhoses ainsi que l'ont démontré les études si documentées du professeur Fiessinger et du docteur Gajdos.

LE SYNDROME SPASMOPHILO-SYMPATHICOTONIQUE ET SON TRAITEMENT, MM. GILBERT-DREYFUS et G. RADZIEVSKY. (*Le Concours Médical.*)

L'hypersympathicotonie a pour traductions majeures :

— *Une tachycardie* permanente, quoique très variable d'un moment à l'autre, et qui s'exagère à l'excès lors du passage de la position couchée à l'orthostatisme ; cette instabilité du pouls peut revêtir la forme d'arythmie respiratoire et se compliquer d'extrasystoles.

— Un « *cœur irritable* » (C. Lian) avec battements tumultueux de la pointe, des artères du cou et de l'aorte abdominale ; parfois l'auscultation fait entendre un souffle, modéré ou intense, de la base et un éclat du deuxième bruit, qui risqueraient de faire porter un diagnostic de cardiopathie organique, mais qui s'atténuent ou même disparaissent quand l'appréhension se calme ou que le patient change de position, — conformément à l'excellente description que René Bénard a donnée de l' « éréthisme cardiaque des adolescents » tout en lui attribuant une pathogénie nouvelle.

— Des modifications du *réflexe oculo-cardiaque* qui se montre nul ou inversé.

— Une *tension artérielle* oscillante, variable au cours de l'examen et avec la position : une accentuation initiale de la maxima (et éventuellement de la minima), traduisant l'inciation émotive, se greffe communément sur un fond tensionnel plutôt abaissé.

***

MACROGENITOSOMIE PRECOCE. PREMATURATION SEXUELLE, J. DEREUX, A. DUTILLEUL et L. LE CONIAT. (*Journal des Sciences Médicales de Lille.*)

Les problèmes que suscite la précocité sexuelle sont toujours complexes et d'un grand intérêt. C'est pour cette raison qu'il nous a semblé utile de présenter devant la Société ce petit malade atteint d'un syndrome de prématuration sexuelle.

Au point de vue physique, cet enfant présente de multiples malformations : il est microcéphale : les lèvres sont épaisses, le nez légèrement empâté, le genou gauche est en valgus, la colonne dorsale présente une cypho-scoliose très importante. Les dents sont malformées, les incisives médianes supérieures sont écartées, il n'y a pas de dents d'Hutchinson. Il existe un strabisme divergent très marqué. La marche est très difficile, elle se fait par petits pas saccadés, le malade étant courbé en avant et rappelant de loin l'allure d'un myopathique. Mais les réflexes tendineux sont uormaux ; il n'y a pas de signe de Babinski.

Mais ce qui est particulièrement remarquable chez cet enfant, c'est le développement précoce et important de ses organes génitaux externes. Ce développement a débuté à l'âge de 12 ans et s'est complété en trois mois ; il correspond à celui d'un garçon de 17 à 19 ans. Le gland est découvert, très volumineux ; le scrotum est pigmenté et ridé par les contractions du dartos, comme celui d'un adulte.

La toison pubienne est largement développée.

Dans les syndromes de prématuration sexuelle on a tendance à incriminer l'épiphyse, et il n'y a pas encore très longtemps le syndrome de Pellizzi évoquait à coup sûr l'existence d'une lésion épiphysaire.

Or, rien ne permet de conclure à l'existence d'une tumeur de l'épiphyse chez ce petit malade. Il ne présente, en effet, aucun signe d'hypertension intra-cranienne et la radiographie du crâne ne montre aucune anomalie dans la région de l'épiphyse.

***

MALADIES INFECTIEUSES ET METABOLISME DES GLUCIDES, Jean MINET et H. WAREMBOURG. (*Le Progrès Médical.*)

Le traitement insulinique a été recommandé par quelques auteurs, dans les infections aiguës accompagnées d'hyperglycémie.

Picard en obtient des résultats favorables dans les infections graves à staphylocoques. Dans la fièvre typhoïde, Osato recommande l'emploi de la cure insuline-glucose, de façon à lutter contre l'acidose, fréquemment réalisée dans cette maladie. La thérapeutique insulinique est encore recommandée par Puech, au cours d'infections diverses ; par Dalla Palma, Ucchedu, dans la pneumonie.

L'hyperglycémie à jeun semble réaliser dans les maladies infectieuses, l'indication majeure à l'utilisation de l'insuline. L'hypoglycémie commanderait au contraire, d'autres méthodes : c'est ainsi que la baisse du sucre sanguin, dans la diphtérie maligne, est une indication de plus à l'emploi de l'adrénaline ou des extraits surrénaliens totaux, dont on connaît les heureux effets en pareil cas.

Dans le cas particulier du tétanos, la mise en œuvre d'une thérapeutique glucosée peut rendre des services appréciables. En effet, le glucose neutralise *in vitro* la toxine tétanique (Garofeanu et Jonescu), Jadasohen, Werner et Streit parviennent, à l'aide d'une thérapeutique constituée uniquement de glucose, à guérir le cheval de cette redoutable infection. Chez l'homme, Garofeanu traite avec succès deux cas de tétanos, l'un par le glucose associé à la sérothérapie, l'autre par le glucose seul. L'administration de sucre peut donc jouer, tout au moins à titre adjuvant, un rôle favorable dans le traitement du tétanos.

Ainsi, à la faveur d'un mécanisme pathologique complexe, on voit fréquemment s'installer, à la période d'état des maladies infectieuses, un syndrome paradiabétique dont témoignent, selon les cas, l'hyperglycémie à jeun, l'excessive hyperglycémie alimentaire, l'élévation de l'indice chromique résiduel. Cette dysrégulation glucidique est en soi d'un pronostic bénin, puisque très généralement elle régresse de façon rapide et complète à la convalescence. Son intérêt toutefois est certain et réside dans les indications de pronostic et de traitement qu'elle comporte parfois.

Service de Santé

Sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin colonel

MM. Lemierre (André-Alfred), Argaud (René-Louis-Charles), Perrin (Maurice-Nicolas-Just).

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Pottier (Pierre-Arsène-Marie), Schmitt (Charles-François), Blondeau (Jean-Albert), Lavenant (Louis-Marie-Albert), Suttel (Tony-Georges), Vorbe (Paul-Flavien-Georges), Lande (Pierre-Louis).

Avec le grade de médecin commandant

MM. Descoust (Paul-Henri-Eugène), Ebstein (Léon-Félix), Oppert (Edouard), Pfulb (Mathieu-Lucien-André), Roederer (Marie-Joseph-Antoine), Schaefer (Charles-Ferdinand-Hubert), Trèves (André), Sourdeau (Maurice-Joseph), Sarazanas (Paul-Henri-Maurice), Poissonnier (Marie-Emile-Frédéric), Meynier (Jacques-Marie-Jean), Combes (Marie-Etienne-Félix), Igonet (Marie-Joseph-Charles), Lagache (Henri-Eugène-Joseph), Poucel (Joseph-Marie-Gabriel), Crebassol (Alphonse-Auguste-Marie), Bouveret (Charles-Louis-Gustave).

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Desmarquest (Marie-Joseph), Gosselin (Charles-François-Joseph), Ducatillon (Lucien-Charles), Faidherbe (Pierre-Jean-Aristide), Poirel (Marie-Pierre), Bardoz (Xavier-Aimé), Cagninacci (Sébastien-Paul-Vincent), Jobard (Nicolas-Pierre), Couturier (Henri-Louis-Dominique), Jossu (André-Léon-Ernest), Delolm de Lalaubie (Guy-Louis-Léon), Réau (Louis-Frédéric-Pierre), Poisson (Léon-Théophile-Hippolyte), Salinier (Jean-Baptiste-Prosper), Guichou (Jean-Bernard), Mistral (Honoré-Georges), Cazaillet (Marie-Charles-René), Laurent (Frédéric), Soulier (Paul-Joseph-Victor), Dreyfuss (Marcel-Jonas), Meyer (Charles-Georges), Chirpas-Cerbat (Alexandre-Jean-Marius), Villechaise (Paul-André-François), Kaiser (Charles-Auguste).

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Willerval (Julien-Louis-Auguste), Gatineau (Edmond-Honoré-Auguste), Fournier (André-Gaëtan), Fillion-Roux (François-Alfred-Paul), Nebout (Bertrand-Louis-Jean), Dodinet (Gabriel-Hilaire), de Grenier (Charles-Albert), de Rudelle (Marie-Bernard-Lucien), Perié (Gabriel-Robert-Gustave), Castex (Paul-Marie-Joseph), Guitton (Etienne-François), Oustric (Eugène-Alphonse-Vincent).

En raison de l'état de guerre, les admissions à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine seront prononcées dans l'ordre du classement sur les listes d'admissibilité établies à la suite des épreuves écrites, jusqu'à concurrence des besoins des ministères de la Marine et des Colonies.

Est nommé au grade de médecin sous-lieutenant du Service de Santé des troupes coloniales, à la date du 12 octobre 1939 :

M. Braichotte (Raymond-Jean-Pierre), reçu docteur en médecine le 11 octobre 1939.

Par le même décret, cet officier prend rang dans le grade de médecin sous-lieutenant (sans rappel de solde), du 31 décembre 1936, et est promu au grade de médecin lieutenant pour prendre rang (sans rappel de solde) du 31 décembre 1938.

Par décision du même jour, cet officier du Service de Santé reste à la disposition du général commandant la 18e région.

M. le médecin général du cadre de réserve Chrétien (R.-C.-V.), inspecteur des Services de traitement des gazés du territoire, est nommé membre titulaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général inspecteur du cadre de réserve Oberlé.

M. le médecin général du cadre de réserve de Vezeaux de Lavergne (O.-M.-M.-P.), chef de la Section technique du Service de Santé, est nommé secrétaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général du cadre de réserve Lahaussois.

Les élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire ci-après désignés, sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant, à dater du 13 septembre 1939 :

MM. Jagerschmidt (Philippe-Christian) ; Toussaint (Paul-Julien), reçus docteurs en médecine le 12 septembre 1939.

M. Nepveu (André-Robert-Gustave), médecin lieutenant de réserve, rayé des cadres, est placé dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de sa radiation des cadres.

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 15 septembre 1939 :

Au grade de médecin principal

1er tour (ancienneté), M. Verré (François-Jean-Charles), médecin de 1re classe, en complément de cadres.

Au grade de médecin de 1re classe

3e tour (choix), M. Hebraud (Yves-Pierre-Alexandre), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Verré (F.-J.-C.), promu.

1er tour (ancienneté), M. Miqueu (Amédée-Pierre), médecin de 2e classe, en complément de cadres.

Ont été promus par décret, dans la réserve de l'armée de mer, pour compter du 23 juillet 1939 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe

M. Primislas-Lallement (Jules-Jean-Baptiste-Emile), médecin principal de réserve, du port de Bizerte.

Au grade de médecin principal

M. Ragiot (Charles-Jules-Ernest-Barthélemy), médecin de 1re classe de réserve, du port de Toulon.

M. Tramini (Pierre-François-Marius), médecin de 1re classe de réserve, du port de Toulon.

Faculté de Médecine de Bordeaux

Le docteur René Girard vient de subir avec un plein succès, le concours d'agrégation, section histoire naturelle, et est nommé à Bordeaux.

Notre très distingué ami, le docteur René Girard, qui depuis plus de vingt ans est secrétaire général du « Journal de Médecine de Bordeaux », s'est occupé depuis le même laps de temps du Laboratoire d'hydrologie. M. Girard a organisé avec le professeur Sellier et le professeur Creix, des voyages d'hydrologie du plus haut intérêt.

Partisan fanatique des grandes croisières, notre ami a fait à peu près le tour du monde, apportant de ses voyages une ample moisson de documents.

Le Syndicat professionnel des Journalistes Médicaux Français est tout heureux d'adresser à son éminent collègue toutes ses félicitations et l'assurance de toute sa sympathie.

Docteur MOLINERY.

Médaille des Epidémies

Par décision du 17 octobre 1939 et en application du décret du 15 avril 1892, la médaille d'honneur des épidémies en vermeil est décernée, à titre posthume, au médecin sous-lieutenant de réserve Josseron (Paul), de la 14e région.

Au grade de médecin de 1re classe

M. Buso (Albert-Hector-Camille), médecin de 2e classe de réserve, du port de Toulon.

M. Breton (Jean-François-Marie), médecin de 2e classe de réserve, du port de Brest.

Nominations :

Au grade de médecin sous-lieutenant

M. Bondoux (Léon), 6e région.

M. de Grandidier (Adrien-Marie-Joseph-Bertrand), médecin auxiliaire, 17e région.

M. Chomé (Edouard), médecin auxiliaire, région de Paris.

M. Cabanis (Paul), médecin auxiliaire, 5e région.

Prix annuel de " Bruxelles - Médical "

Ce prix est décerné dans le courant de mars de chaque année « au meilleur travail inédit », clinique ou expérimental, sur une question susceptible d'application à l'étiologie, au diagnostic, à la pathogénie, au pronostic ou à la thérapeutique, cette énumération n'étant pas limitative. Le mémoire doit être rédigé en langue française et publié dans *Bruxelles-Médical* au cours de l'année précédente ; le montant du prix, pour l'année 1939, est fixé à 5.000 francs.

Pour renseignements, s'adresser à l'Administration de *Bruxelles-Médical*, 141, rue Belliard, qui tient le règlement du prix à la disposition des concurrents éventuels.

Le Gérant : J. CRINON. Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

100.129.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an........... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 763 — 30 NOVEMBRE 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. de Magenta, PARIS (Xe)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE MÉDICALE FRANÇAISE



(Photo Leugier, Nice).

Au Congrès National des Médecins-Conseils et Contrôleurs qui s'est tenu à Nice avant les hostilités

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Jean Pichon sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

Montpezat, le 20 juillet 1939.

— Le docteur et Mme Moskovtchenko nous annoncent la naissance de leur cinquième fils, Nicolas-Alexandre. — Tarare, le 30 juillet 1939, et Violay (Loire).

— Le docteur et Mme André Hau font part de la naissance de leur fils Jean. — Méru (Oise), le 7 août 1939.

— Le docteur et Mme François Caby nous font part de la naissance de leur fils Jean. — Paris, 21, boulevard Saint-Germain, 12 août 1939.

— M. le docteur et Mme Paul Dandois font part de la naisance de leur sixième enfant, Christiane.

— M. Maurice Rey, externe des hôpitaux de Paris, actuellement aux armées, et Mme, née Truchetet, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur François Le Sourd, le sympathique directeur de la *Gazette des Hôpitaux*, fait part de la naissance de son petit-fils, Alain, fils de M. Michel Gros (aux armées), et de Mme Michel Gros, née France Le Sourd.

Le docteur Joseph Camelot, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, aux Armées, et Mme, née Herlin, nous font part de l'heureuse naissance de leur fils André. — Paris-Plage, le 8 septembre 1939.

FIANÇAILLES

— M. Jean-Marie Desplats, fils de M. le professeur et de Mme René Desplats, et Mlle Andrée Watrigant.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marguerite Hardoüin, fille du docteur Paul Hardoüin, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, et de Mme, avec M. Jean Halloppeau, ingénieur civil des Mines.

— On annonce les fiançailles de Mlle Henriette Millon, et M. André Toupet, externe des hôpitaux, fils de M. le docteur René Toupet, chirurgien des hôpitaux, et de Mme René Toupet.

(Voir la suite page 4.)

Le Service de Santé pendant la guerre 1914-1918

Par M. le Médecin Inspecteur Général SIEUR

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite du nº 762 de l' " Informateur Médical ")

Comme un pareil état de choses ne pouvait se prolonger, tous les dirigeants du Service de Santé qui, vis-à-vis des familles, étaient moralement responsables des soins donnés aux blessés, firent bloc pour obtenir de la D. A. la formation de trains composés de wagons aménagés de façon à recevoir des blsesés couchés et des blessés assis. D'abord à intercommunication partielle, puis à intercirculation totale, les nouveaux trains furent même peu à peu pourvus de salles de pansements et de cuisines permettant, en cours de route et sans arrêts inutiles aux gares, de panser et d'alimenter les blessés. Mais il nous faudra arriver au décret du 11 juin 1917 pour que les représentants du Service de Santé soient autorisés à donner leur avis sur la destination des trains et obtenir pour certains d'entre eux une marche accélérée.

Dorénavant, les évacuations à longue distance sont supprimées ; de la zone des armées aux diverses régions de l'intérieur, le transport doit se faire par étapes successives et après un classement rigoureux fait dans la zone des armées. Et pour que les blessés soient judicieusement soignés, on les répartit suivant leur état entre des hôpitaux préalablement classés en formations pour grands, moyens et petits blessés.

**

Ayant commis la faute de ne pas envoyer en mission des observateurs compétents lors de la guerre russo-japonaise et surtout lors des dernières guerres balkaniques, nous manquions de données précises sur le nombre, la variété et surtout la gravité des plaies produites par les armes modernes. De bons esprits, pleins de confiance dans l'antisepsie et l'asepsie, qui, en pratique courante, leur permettaient toutes les audaces, ne croyaient plus à la possibilité du retour des infections graves observées à la suite des combats de 1870. N'allait-on pas jusqu'à parler « de balles humanitaires » dont la blessure devait guérir à la suite d'un simple attouchement iodé des orifices d'entrée et de sortie ? De là cette opinion, qui cadrait si bien avec celle du Commandement que nous rappelions tout à l'heure, à savoir qu'on pouvait procéder au plus vite au déblaiement du champ de bataille. Les postes de secours et les ambulances devenaient ainsi de simples ateliers d'emballage et d'expédition chargés d'assurer l'évacuation massive, à grande distance, du plus grand nombre de blessés.

Tous les médecins de l'armée étaient loin d'approuver une pareille doctrine, comme le montrent les discussions qui eurent lieu en 1913 à la Société de Médecine Militaire. Mieux instruits de ce qui s'était passé à la suite des combats turco-bulgares, beaucoup ne croyaient pas à l'action humanitaire des nouveaux types de balles, ni à la valeur absolue du pinceau de teinture d'iode et du pansement individuel. Ils étaient très émus par le chiffre élevé des blessés des dernières luttes et par la réapparition de complications septiques que l'on croyait bien disparues. Ils s'en tenaient donc au principe établi depuis longtemps par les chirurgiens d'armée, à savoir : la nécessité d'une désinfection et d'une protection aussi immédiate que possible des plaies. Or, cette désinfection et cette protection ne pouvaient être réalisées que par une intervention prompte et large. C'est ce que les Larrey, les Percy, les Baudens appelaient « le débridement préventif », destiné à permettre l'hémostase et l'ablation des corps étrangers retenus dans les tissus.

Une note intitulée : Conseils aux chirurgiens, lue à l'Académie des Sciences, le 10 août 1914, et abondamment distribuée aux armées, allait, en raison de la haute autorité de son auteur, jeter le trouble dans bien des esprits. Si elle condamnait les évacuations massives à grande distance et si elle recommandait des évacuations par échelons avec arrêt à des centres de pansements, elle estimait que la chirurgie de guerre devait être conservatrice dans la grande majorité des cas et dans la presque totalité des blessures par les balles actuelles. La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie devait suffire à en écarter les complications et l'activité du chirurgien devait tendre à obtenir la guérison de ses blessés avec le minimum de tares consécutives.

En résumé, au moment où allaient s'ouvrir les hostilités, deux opinions avaient cours dans l'armée au sujet de la conduite à tenir à l'égard des blessés :

D'un côté, celle des *tacticiens sanitaires* qui, formés aux enseignements de l'Ecole supérieure de Guerre, étaient partisans des évacuations rapides et à longue distance ;

De l'autre, celle des chirurgiens de carrière qui, plus au courant des données cliniques et des enseignements des dernières guerres, ne pouvaient admettre qu'à une opération régulière et complète on pût préférer un simple attouchement iodé suivi d'une évacuation immédiate.

Comptant sur un arsenal chirurgical nouveau, adapté aux besoins de la chirurgie moderne, envisageant enfin l'utilisation de moyens de transport rapides, il leur semblait possible d'organiser dans la zone des armées des formations pour blessés graves. Et c'est quand ces blessés auraient été pansés, opérés ou immobilisés suivant le cas, qu'ils seraient acheminés par petites étapes sur les hôpitaux de l'intérieur.

Pendant toute la durée de la retraite de Belgique et de la course à la mer, les partisans des évacuations systématiques eurent gain de cause. Condamnées à des déplacements incessants, les formations d'avant ne pouvaient, en effet, que donner des soins urgents à leurs blessés et les soustraire le plus vite possible aux vicissitudes de la lutte. Mais c'est alors qu'apparurent dans toute leur gravité les inconvénients des évacuations massives.

Outre les morts nombreuses survenues en cours de route, les plaies étaient tellement infectées, l'état de fatigue des malades était tel qu'il eût été aussi inhumain qu'irrationnel de persister dans l'application de pareilles mesures.

La guerre, en se stabilisant, allait permettre au Service de Santé de poursuivre un double but : doter les armées de moyens d'hospitalisation suffisants pour soigner tous les blessés graves et rapprocher d'eux les chirurgiens. En second lieu, rechercher les procédés thérapeutiques capables d'éviter ou de lutter contre l'infection des plaies qui, contrairement aux prévisions d'avant-guerre, paraissait être la règle.

La tâche à accomplir était lourde, allait demander du temps et exiger de tous le plus grand dévouement.

Il était tout d'abord urgent de ne confier le soin d'opérer les blessés qu'à des chirurgiens de carrière, d'une compétence indiscutée. Il fallut en établir la liste en s'adressant aux directeurs des régions, aux médecins d'armée, aux doyens des Facultés et aux diverses sociétés médicales.

Les ambulances en service aux armées, composées suivant un type uniforme pour les rendre « interchangeables », ne disposaient que d'un matériel chirurgical élémentaire ; on dut en spécialiser certaines en les confiant à des chirurgiens de carrière et en les dotant, en juillet 1915, de *groupes complémentaires de chirurgie* comprenant une baraque opératoire démontable, une installation radiologique et des moyens de stérilisation, de chauffage et d'éclairage suffisants.

Mais le grand progrès, réalisé dans cet ordre d'idée, devait l'être par la construction des *ambulances chirurgicales automobiles*, dont Marcille était l'inventeur. On comprend l'enthousiasme du médecin inspecteur général Mignon, alors médecin chef de la IIIe armée, quand il vit en plein fonctionnement la première *autochir* dirigée par Gosset. « Il me sembla, écrit-il, que mon idéal chirurgical était enfin réalisé. Ce n'était plus un milieu de fortune, comme tout ce que j'avais vu jusqu'alors, c'était vraiment ce qu'est pour les chirurgiens une salle d'opérations. »

Restait la question d'hospitalisation des opérés à l'avant. Elle fut réglée par la dotation des corps d'armée de baraques et hangars Bessonneau pour leur permettre, lors des offensives, de constituer des *groupements d'ambulance ;*

Par l'accroissement des H. O. E. qui virent le nombre de leurs lits porté de 100 à 3.000 ;

Enfin par la création, dans la zone des étapes et dans les régions limitrophes de la zone des armées, de véritables centres hospitaliers dits *H. O. E. secondaires*, capables de servir de centres de débordement pour les H. O. E. précédents et d'absorber leur trop plein lors des grandes offensives.

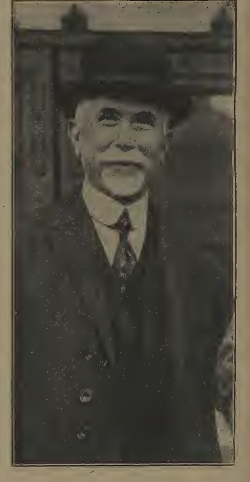
Il faut reconnaître, comme l'écrit Sencert, « que personne ou à peu près ne connaissait, en 1914, l'anatomie pathologique des plaies de guerre et qu'elle resta longtemps ignorée de beaucoup de médecins. » Ce n'est que peu à peu, grâce aux recherches des bactériologues en service aux armées, qu'on arriva à cette conviction que toutes les plaies de guerre sont infectées et qu'il faut les opérer avant la manifestation des symptômes infectieux et en particulier enlever avec soin tous les corps étrangers. La certitude que, seule, une intervention *hâtive* et *complète* était à même d'éviter l'infection pénétrait d'autant mieux dans les esprits qu'on assistait tous les jours à l'échec des antiseptiques les plus divers. Et l'opposition que rencontra Carrel, lorsqu'il préconisa sa méthode de stérilisation des plaies, n'a pas d'autre origine que cette déficience des antiseptiques en général.

Les choses allaient changer de face quand le laboratoire eut montré que la meilleure façon de s'opposer au développement des germes pathogènes était de supprimer les terrains favorables à leur évolution : tissus broyés ou contus, os ou parties molles que l'action vulnérante des projectiles a frappés de mort ou voués à une mort certaine. Fait préventivement, dans les douze à quinze premières heures après la blessure, ce nettoyage des plaies, plus connu sous le nom d' « épluchage », pouvait se passer de l'emploi des antiseptiques, dont l'action paralysante sur les tissus sains ne pouvait que nuire à la défense de l'organisme.

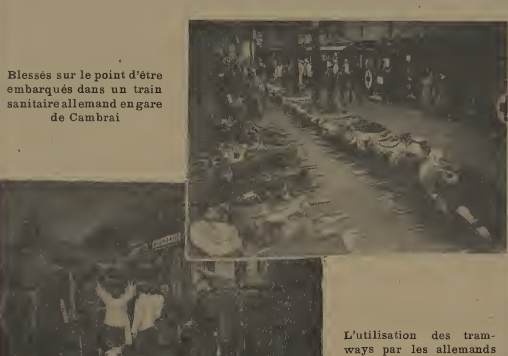
Or, quand le chirurgien eut enlevé, comme une tumeur, tous les tissus voués à la mort et qu'il se fut trouvé en présence de tissus bien saignants et bien vivants, il fut naturellement amené à les suturer. Mais cette « suture primitive », pour avoir chance de réussir, exigeait une hospitalisation assez longue, incompatible avec les besoins d'hospitalisation du front. C'est alors qu'on eut recours à la « suture primitive *retardée* », pratiquée trois ou quatre jours après l'épluchage, dans des *hôpitaux de liaison*, organisés pendant l'hiver 1917-1918 dans la zone des étapes ou dans les régions limitrophes. Bien mieux, lors des grandes offensives de 1918, alors que les formations du front étaient débordées, on confia à ces mêmes hôpitaux de liaison le soin d'éplucher et de suturer des blessés embarqués, après triage, dans des trains à « marche accélérée ».

La suture primitive, appliquée d'abord aux plaies des parties molles et bientôt généralisée à celles intéressant les os, les articulations et l'abdomen, permit, du 21 mars au 11 novembre 1918, la récupération de plus de 500.000 hommes ! Aussi le sous-secrétaire d'Etat, M. Mourier, put-il affirmer aux Chambres que le Service de Santé avait ainsi puissamment contribué à la victoire finale.

SIEUR,
Médecin-inspecteur général.



M. LE MÉDECIN GÉNÉRAL SIEUR



Blessés sur le point d'être embarqués dans un train sanitaire allemand en gare de Cambrai

L'utilisation des tramways par les allemands en France envahie

Décret relatif à l'exercice de la profession médicale en temps de guerre

A la mobilisation ou dans les cas prévus à l'article 1er de la loi du 11 juillet 1938, les médecins non mobilisables et les femmes médecins, de nationalité française, ou ressortissants français, sont à la disposition du ministre de la Santé publique pour les besoins de la population civile et tenus, sans ordre spécial, de continuer sur place l'exercice de leur profession, ou de rejoindre tout autre poste qui pourrait leur être assigné.

Les médecins chargés des soins à la population civile hospitalisée ou non sont rémunérés dans les mêmes conditions qu'en temps de paix ; ils continuent, notamment, à recevoir les honoraires de la clientèle, ainsi que des collectivités publiques pour le traitement des malades à la charge de ces collectivités.

S'ils sont appelés à exercer hors de leur domicile, ils ont droit au logement.

Les médecins chargés de façon intermittente d'un service public reçoivent une rémunération calculée sur la base de vacations, dont le montant est fixé par arrêté du ministre de la Santé publique et du ministre des Finances.

Exceptionnellement, les médecins chargés d'un service public permanent, à l'exclusion de tout exercice de la clientèle, ont droit à un traitement égal au traitement de début des médecins de sanatoriums publics. S'ils remplacent un médecin fonctionnaire, ils bénéficient du traitement de début et, éventuellement, des indemnités attachées à la fonction.

Dans les cas prévus à l'article 1er, les médecins ressortissants de pays alliés ou neutres, régulièrement autorisés à exercer leur profession en France, en vertu de la loi du 26 juillet 1935, qui n'auraient pas souscrit l'engagement prévu à l'article 19 de la loi du 11 juillet 1938, devront, pour continuer l'exercice de leur art, obtenir l'autorisation du préfet du département de leur résidence.

Les médecins visés à l'article 1er ci-dessus doivent, en temps de paix, notifier immédiatement tout changement de domicile à la préfecture de leur ancienne résidence.

Pour toutes les questions qui n'ont pas été réglées par les dispositions qui précèdent, est applicable le décret du 28 novembre 1938 sur les réquisitions.

Les médecins déplacés par ordre dans les conditions de l'article 1er, *in fine*, ne pourront, pendant un délai de cinq ans à compter de la date de cessation des hostilités, exercer leur art dans la localité où ils ont été envoyés et dans un rayon de 20 kilomètres autour de cette localité.

Les infractions aux dispositions du présent décret sont passibles des sanctions portées à l'article 31 de la loi du 11 juillet 1938.

A mon avis

Il y a trop de médecins mobilisés. Voilà ce qu'on entend dire à l'arrière comme à l'avant. Rendez aux civils les médecins qui leur manquent. Voilà une antienne qui a son heure de crédit. Oui, mais si la guerre avait été ce qu'elle aurait pu être, je gage qu'on aurait dit qu'on manquait de médecins à l'avant comme à l'arrière et que les blessés, cette chair sacrée de la Patrie, méritaient plus d'égards.

Pauvre Service de santé, quand les blessés sont peu nombreux, on lui impute d'avoir mobilisé trop de personnel pour les soigner et quand ils sont, hélas ! alignés par dizaines de mille, on l'accuse de n'avoir pas fait le nécessaire pour qu'ils soient tous soignés comme ils devraient l'être !

Le Service de santé est un peu le bouc émissaire des armées en campagne. S'il y a des malades, le commandant le rend responsable du mauvais état sanitaire et s'il n'y a ni épidémies ni blessés on trouve insolent ce surnombre de médecins mobilisés. Eh bien ! je suis peut-être ami du paradoxe, mais il me plairait de me réjouir de voir tant de médecins inutiles, car ce serait la preuve que la guerre est moins homicide qu'on la redoutait...

Vous direz que le nombre des galons totalisés devient considérable dans certaines formations. Vous avez raison de le dire. Des commandants, voire des colonels remplissent des tâches auxquelles un sous-lieutenant devrait suffire. Mais ce n'est pas la faute de ces super-galonnés si le galon est une récompense qui s'obtient par l'ancienneté plus que par le mérite. Il en est ainsi pour la piétaille, les sapeurs, pour d'autres encore. L'époque des généraux de vingt ans a vécu et les grades sont devenus des quartiers de vieillesse !

Quant à l'inutilité du rassemblement des médecins galonnés, c'est un travers commun à toutes les armes. On voit dans les gares des capitaines qui seraient demain remplacés par des sergents sans que la victoire soit compromise. J'ai vu, au chef-lieu, des processions d'officiers supérieurs qui avaient davantage figure d'invalides que de guerriers. C'était là beaucoup d'argent dépensé pour rien. Cela mérite réforme, j'en conviens. Mais le Service de santé n'a pas le monopole de cette pépinière d'officiers qui ont figure de gardiens de squares ou de musées.

Parlant du grand nombre de ces vieillards galonnés à une haute personnalité du Service de santé, on me répondit qu'il fallait bien caser tout le monde. Réponse adéquate à l'esprit du règlement, mais non aux intérêts du pays.

Il serait tout d'abord à souhaiter qu'on ne gagnât point ses galons à l'ancienneté, mais que la compétence justifiât seule une ascension dans la hiérarchie.

Nous avions déjà vu, dans la guerre 1914-1918, de véritables ganaches sans clientèle, chargés d'ors et d'autorité, alors qu'elles n'avaient aucune valeur morale, non plus qu'aucune compétence médicale. Et rien ne nous sembla alors plus stupide que cette réplique faite à qui se plaignait de cet état de choses : « Que voulez-vous, ils ont fait des périodes d'instruction... »

S'ils avaient fait ces périodes, ce n'est pas pour s'instruire, mais pour augmenter les galons de leurs manches et parce que la clientèle ne les retenait pas au logis. Tandis que les autres, ceux qui avaient, avant tout, les préoccupations de leur métier, on les trouva, à la guerre, gardiens de bétail, comme Sicard, ou trainglot de deuxième classe comme Gernez. On les avait punis ! mais les blessés aussi étaient punis en se trouvant privés des soins de médecins compétents.

Et c'est à cause de cette erreur colossale que nous avons vu des chefs de formations s'acquitter si mal de leurs fonctions, prendre des allures d'adjudants de semaine, cacher sous les brimades la vanité de leurs qualités professionnelles.

Il faut rendre justice à ceux qui préparèrent l'organisation actuelle du Service de santé. Mais il y a encore mieux à faire. Il faut faire prévaloir l'intérêt des blessés et les ressources du trésor sur les droits à l'ancienneté. Il faut être juste, économe et prévoyant. Notre armée ne doit pas être une armée où l'on devient colonel comme un fonctionnaire monte en classe au fur et à mesure que s'éloigne sa date de naissance et que vieillissent ses facultés.

Puisque nombre de bourgades restent sans médecins, rendons-leur vite les praticiens qui leur manquent. Plus de ces H. O. E. où s'entassent des colonels de l'active et des commandants de réserve qu'on a l'air d'avoir mis en réserve, sinon en conserve. Et pendant ce temps-là, des médecins étrangers raflent à l'arrière l'argent des clientèles. Il faut émonder pour donner aux jeunes énergies le plein élan qu'elles sont capables de fournir et les grades qu'elles méritent.

Ceci ne sera pas du goût de tout le monde, mais, quand l'heure est grave, la vérité a le pas sur la complaisance.

J. CRINON.

Une Caisse d'Assistance médicale DE GUERRE

L'Association générale des médecins de France vient d'adresser aux Bureaux de ses Sociétés départementales la lettre suivante, relative à la création d'une **Caisse d'Assistance Médicale de guerre :**

« La plupart des nôtres sont aux armées !

» La guerre, cause de ruines pour tous, va frapper durement dans leurs intérêts les médecins mobilisés.

» Combien d'entre eux, à leur retour, auront été atteints dans leur clientèle ; quel sera le sort de ceux dont les économies auront été épuisées et qui ne trouveront point dans leur famille l'aide matérielle dont ils auront besoin ?

» Comment ne pas venir au secours de ces infortunes et ne pas tendre une main amie à nos confrères appauvris ?

» Comme pour la guerre 1914-1918, c'est le geste qu'a voulu faire encore l'Association générale en créant à nouveau une **Caisse d'Assistance Médicale de guerre** pour les médecins victimes de la guerre et pour leur famille ; c'est le geste auquel nous vous convions, heureux si nous pouvions unir, dans un même élan de confraternité cordiale, tous les membres, sans exception, de notre chère famille médicale.

» Pour remplir utilement notre but, il nous faut des sommes importantes. Nous les attendons des souscriptions individuelles et des souscriptions collectives. **D'ores et déjà l'Association générale s'est inscrite pour une somme de 20.000 francs.**

« Nous venons donc vous demander, Monsieur le Président, de bien vouloir user de votre haute influence auprès des membres de votre Société, ou, s'ils ne peuvent se réunir, auprès de votre Bureau, pour nous accorder un concours moral qui ne peut manquer de nous être précieux et un concours financier aussi grand que possible.

» Dans l'espoir que vous voudrez bien répondre favorablement à notre demande, je vous prie d'agréer, mon cher collègue, l'assurance de mes sentiments cordialement dévoués et, d'avance, reconnaissants.

» Le secrétaire général : Dr Paul LUTAUD. »

Prière d'adresser les souscriptions à l'Association générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), compte courant postal : Paris 186-07.

LA FRÉQUENCE DE LA POLIOMYÉLITE

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Des lettres de MM. les Préfets des 41 départements suivants : Ain, Aisne, Aude, Bouches-du-Rhône, Calvados, Côtes-du-Nord, Doubs, Haute-Garonne, Gironde, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Marne, Mayenne, Nièvre, Nord, Oise, Orne, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Bas-Rhin, Rhône, Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie, Haute-Savoie, Seine, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Tarn-et-Garonne, Vaucluse, Vendée, Haute-Vienne et Yonne, sur des cas de poliomyelite observés dans des communes de ces départements.

...ET CELLE DE LA FIEVRE ONDULANTE

2° Des rapports de MM. les préfets des 15 départements suivants : Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Gers, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Haut-Rhin, Rhône, Haute-Savoie, Seine-et-Oise, Tarn-et-Garonne, Vendée, Vosges et Yonne, sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

UN VŒU DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE CONCERNANT LES CONSEILS DE RÉFORME

L'Académie a émis le vœu que les Conseils de réforme aient, dès maintenant, la collaboration compétente de spécialistes des diverses branches de la médecine afin d'éviter, dans la mesure du possible, les réformes abusives de réservistes sains et l'incorporation dangereuse de réservistes malades.

ON NOUS INFORME QUE

Le Journal Officiel du 15 octobre dernier a publié sur vingt-sept colonnes la liste de tous les étrangers qui ont bénéficié de la naturalisation française. La population française vient ainsi de s'enrichir de 900 citoyens. Mais peut-être y a-t-il d'autres manières de réaliser la plus grande France.

Espérons toutefois que notre pays n'aura pas à se repentir un jour de s'être transformé en auberge du Bon Accueil. Les événements actuels et ceux de l'après-guerre, dont on ne devine pas encore le caractère, seront sans doute à même de nous permettre de répondre à cet inconnu.

M. Mondor, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé membre titulaire civil du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le professeur Legueu, décédé.

M. Porcheron (de Marseille) a adressé à l'Académie divers ouvrages en vue des récompenses décernées en fin d'année. — (*Commission des Eaux minérales.*)

M. Bourguignon fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Les femmes médecins sont instamment priées d'adresser d'urgence à la vice-présidente de l'Association, docteur Dreyfus-Sée, 12, avenue Pierre-Ier-de-Serbie, une note indiquant :

1° Leur spécialisation ; 2° leur affectation principale si en elles en ont une ; 3° le temps libre dont elles disposent ; 4° la région où elles préféreraient être utilisées.

Deux postes d'interne à l'hôpital de Dieppe seront incessamment vacants. Seront acceptées les candidatures d'étudiantes en médecine, de nationalité française, possédant au moins 16 inscriptions.

L'Œuvre des Centres sociaux de rééducation Gérard de Parrel a pu ouvrir, dès le mois d'octobre, son établissement principal du 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (VIe), pour les enfants demeurés à Paris. Un internat familial a été créé à Yèvres-le-Châtel (Loiret), dans une zone de complète sécurité. Ainsi, malgré la guerre, les déficients de toutes catégories : sensoriels, moteurs, intellectuels, psychiques, peuvent recevoir les soins de réadaptation dont ils sont justiciables.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social : 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (VIe). Téléphone : Odéon 39-96.

Une Société médico-chirurgicale de guerre vient de se fonder à Marseille, sous la présidence d'honneur de M. le médecin général Duguet, directeur du Service de santé de la XVe Région.

Le bureau a été ainsi constitué : *Président :* M. le professeur Léon Imbert, doyen honoraire de la Faculté de médecine ; *vice-président :* M. le médecin-colonel Dumoulin, médecin-chef de l'hôpital militaire ; *secrétaire :* M. le docteur Aymes.

La première séance a eu lieu le samedi 4 novembre.

L'hôpital général de Nevers recherche d'urgence un étudiant en médecine ayant au moins dix-huit inscriptions et des connaissances chirurgicales suffisantes pour être assistant de chirurgie pendant la durée des hostilités.

S'adresser au directeur, qui fera connaître les conditions.

Le professeur Maurice Loeper a commencé son cours de clinique le jeudi 9 novembre 1939, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Saint-Antoine, (amphithéâtre Hayem), et le continuera les jeudis suivants, à onze heures.

M. Charles Aubertin a fait sa leçon inaugurale le lundi 20 novembre, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera son cours les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

M. Leclainche, inspecteur général technique du ministère de la Santé publique, membre du Conseil national de la Croix-Rouge française, est nommé secrétaire général du dit conseil, en remplacement de M. Randon, appelé à la direction des hôpitaux de Reims.



M. le Pr GAUTRELET

qui vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine dans la section des Sciences biologiques

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital psychiatrique de Bonneval. Conditions exigées : être Français d'origine, avoir au moins quatorze inscriptions à la rentrée de novembre. Avantages : nourriture, logement, indemnité variable avec la scolarité (minimum, 650 francs). 110 kilomètres de Tours. — Ecrire d'urgence au médecin directeur, en envoyant une pièce d'identité et des références.

A la dernière séance de la Société de médecine de Paris, il a été décidé que, dorénavant, les réunions auront lieu une fois par mois, le quatrième samedi.

En conséquence, les prochaines séances auront lieu les samedis 25 novembre et 25 décembre, à 16 h. 30, 60, boulevard de la Tour-Maubourg (entrée 135, rue de Grenelle).

Commission mixte de prophylaxie contre le péril vénérien dans l'armée

Président : M. Even.

Membres : M. Gardiol ; M. l'inspecteur général à la Santé publique ; un représentant du cabinet du ministre (4e bureau) ; MM. Gougerot, Spillmann, Nicolas, Lévy-Bing, Vernes, Sicard de Plauzoles, Viborel, Pautrier, Bertin, Sézary, Touraine, Lasnet, Dopter, Sacquépée, Sorel, Polin.

MM. les directeurs du Service de santé au ministère de la Guerre, au ministère de la Marine, au ministère des Colonies ; M. le président du Comité consultatif ; M. le chef de la section technique du Service de santé.

Secrétaire : M. le chef de la section de médecine au ministère.

(*Journal Officiel* du 29 septembre 1939).

Les Médecins étrangers à l'assaut des clientèles des français mobilisés

Nous lisons sous ce titre dans le *Concours Médical* :

« Ayant été en permission de trois jours dans ma commune, j'ai pu me rendre compte que les médecins restants étaient au nombre de cinq Français, dont deux réformés et trois non-mobilisables, contre sept médecins étrangers non naturalisés.

» J'amorce une campagne pour que l'on oblige les médecins étrangers non naturalisés à s'engager dans la Légion étrangère ou qu'on leur retire le droit d'exercice de la médecine en France.

» Il est monstrueux de voir des médecins étrangers non naturalisés prendre la clientèle des médecins français mobilisés.

» A X..., il reste un médecin français non mobilisable et cinq médecins étrangers non naturalisés.

» J'ai fait la guerre 1914-1918, et je refais celle-ci. Je ne puis concevoir que ma clientèle soit prise par les métèques de ma ville. »

Hélas ! ce fait n'est pas unique !

Dans le Monde Médical

(Suite et fin de la page 1)

MARIAGES.

— Le 15 juillet a été célébré, à l'église de Soultz (Haut-Rhin), le mariage de Mlle Hélène Gros, fille de M. Henry Gros, ingénieur agronome, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Henry Gros, née Boucart, avec M. Etienne Juillard, agrégé de l'Université, fils du docteur Henry Juillard, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme Henry Juillard, née Favre.

Après la cérémonie religieuse, Mme Henry Gros a reçu au château d'Ollwiller les parents et amis des deux familles.

— Mardi 25 juillet, à 11 heures, a été célébrée, en l'église Notre-Dame des Anges, à Tourcoing, le mariage de M. Claude Morel, de Lille, avec Mlle Marguerite-Marie Desbonnets, fille de notre regretté confrère le docteur Victor Desbonnets, sœur du docteur Gérard Desbonnets, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et du docteur Henri Desbonnets, de Tourcoing.

— Le samedi 5 août a été célébré en l'église Saint-André de Châteauroux le mariage de Mlle Simone Duhail, fille du docteur Pierre Duhail et de Mme, née Edith de La Brosse, avec M. René de Savigny de Moncorps, sous-lieutenant au 3e dragons, fils du vicomte de Savigny de Moncorps et de la vicomtesse, née de Villenaut, décédée.

— M. Jean Danel, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le professeur et de Mme L. Danel, et Mlle Anne-Marie Cornilliet, interne en pharmacie.

— A été célébré en l'église de Chamalières (Puy-de-Dôme), le mariage de Mlle Maryse Richard, fille du docteur Richard, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médecin consultant à Royat, et de Mme, née Doux, avec le docteur Henri Réau, fils du docteur Louis Réau, chevalier de la Légion d'honneur, adjoint au maire de Clermont-Ferrand, et de Mme, née Legland.

Les témoins pour la mariée étaient : M. Emile Lasbax, chevalier de la Légion d'honneur, professeur à la Faculté des lettres de Clermont-Ferrand, et M. Jean-René Richard, avocat au barreau d'Oran. Pour le marié : Mme Mallebey et le commandant Philippe Réau, officier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons le mariage du docteur Jacques Mialaret, chirurgien des hôpitaux de Paris, Croix de guerre T. O. E., avec Mlle Janine Dorival.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité le lundi 10 juillet en l'église Saint-François-de-Sales.

— Le docteur Charles Chevreau, chevalier de la Légion d'honneur, de Vitry-sur-Seine, et Mme Charles Chevreau nous font part du mariage de M. Jean-Paul Chevreau, leur fils, étudiant en médecine, avec Mlle Anne-Marie Berthier.

Le mariage a été célébré le 18 juillet, en l'église Saint-Pierre de Montrouge.

— Récemment a été célébré, en l'église Saint-Louis-en-l'Ile, le mariage de Mlle Lucienne Odoul, fille de M. Jean Odoul et de Mme, née Serre, avec le docteur André Ribert, fils de M. Félix Ribert et de Mme, née Pasquelle.

NECROLOGIE

— Nous apprenons la mort de Mme Louis Desbonnets, pieusement décédée à Roubaix, le 19 octobre 1939, dans sa 60e année.

La défunte était la femme du docteur Louis Desbonnets, la tante du professeur agrégé Gérard Desbonnets et du docteur Henri Desbonnets, tous deux aux Armées.

— Le docteur Pierre Molinéry, de Luchon, actuellement aux Armées, fils de notre collaborateur et ami le docteur Raymond Molinéry, a la douleur de faire part du décès de M. Léo Augère, son beau-père.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Henri Benaerts, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Montfermeil.

— On nous prie de faire part du décès, survenu en sa propriété de Villerville (Calvados), du docteur Henri Rieffel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, ancien chef des travaux anatomiques, membre de la Société de chirurgie, expert près les tribunaux, commandeur de la Légion d'honneur, créateur du Centre d'orthopédie pendant la guerre 1914-1918.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Pellerin, décédé à Vouzeron (Cher), muni des sacrements de l'Eglise, dans sa 86e année. De la part de Mme Pellerin, sa veuve ; du lieutenant René Pellerin, chevalier de la Légion d'honneur ; de Mme René Pellerin, de M. Pierre Pellerin, Médaille militaire, Croix de guerre ; de Mme Pierre Pellerin ; du commandant Charles Vallée, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre ; de Mme Charles Vallée, ses enfants.

LE MONDE SUR MON MIROIR

Faisant allusion à la « guerre stagnante » qui est celle d'à présent, beaucoup, s'en réjouissant, disent qu'Hitler fait une bêtise en nous laissant le temps de nous organiser. Ce serait parfait, en effet, si nous ne laissions, de notre côté, le même temps à Hitler pour organiser son offensive ou sa défensive.

Il est plus utile à la guerre de se préoccuper des avantages que s'assure l'adversaire que de se réjouir de ceux qui vous sont impartis par les circonstances ou la stratégie. Je dis que cela est plus utile, parce que je considère que la victoire finale importe davantage que la satisfaction du moment.

Cette victoire, il faut croire que le Grand Quartier allemand ne discerne pas nettement les moyens de l'acquérir. Il cherche la brèche, mais de brèche, il n'en est guère. Après avoir parlé de l'offensive sur la Hollande, sur la Belgique, sur notre Nord-Est, on supposerait que l'Allemagne, à seule fin de disperser nos forces et pour s'assurer des ressources, tenterait une marche vers le Sud-Est de l'Europe qui lui ferait reprendre la campagne de Mackensen en 1917 et qui menacerait les Dardanelles. Mais il y a, pour cette tactique, l'inconvénient de se heurter aux intérêts balkaniques de la Russie et de l'Italie — deux alliées dont on ne peut faire fi actuellement.

Les rapports de Hitler avec Staline apparaîtront, à l'avenir, comme fort troubles. Il en est toujours ainsi quand deux malfaiteurs s'associent. Il est à présumer que Hitler, après avoir offert à Staline de l'aider à se débarrasser rapidement de la Pologne, pour faire face au danger qui le menaçait à l'Ouest, avait le désir de se laver rapidement de son parjure en se retournant contre son allié à seule fin de préserver son pays du bolchevisme. Staline eût été ainsi l'homme de main qu'on paie pour une lâche besogne et qu'on congédie ensuite quand on ne le livre pas à la Justice.

Mais Staline est un Asiatique qui ne se laisse pas aussi aisément bafouer. Et s'il pousse son complice à attaquer à l'Ouest, même au prix d'un parjure de plus, il a ses raisons, qui sont faciles à deviner. Il veut, en effet, que le communisme puisse reprendre, en Allemagne, l'expansion que le national-socialisme avait arrêtée.

Staline sait que le moindre insuccès militaire de Hitler aurait comme conséquence immédiate la chute de l'omnipotence nationale-socialiste et que nous verrions renaître les désordres qui ont régné en Allemagne en 1918, au temps de Spartacus et de Rosa Luxembourg.

Staline sait très bien que l'alliance avec la Russie bolchevique a effrayé un grand nombre d'Allemands, dont les monarchistes, les magnats de la grande industrie, les hobereaux prussiens, tous ceux, en somme, qui se sont servis de Hitler, mais ne consentiront pas à se voir trahis par celui qu'ils ont soutenu de leurs subsides et de leur crédit.

Il y a six ans, je rentrais avec quelques confrères d'un voyage en Allemagne et on nous demandait ce qu'il fallait penser d'Hitler. Et nous répondions : « Il n'est qu'un homme dont on sait se servir ; il descendra comme il est monté, quand, fier de son autorité, il oubliera de quelle façon il a grandi. » Il a trahi aujourd'hui ceux dont il ne fut que la créature, son sort est réglé.

Il est puéril de tenter de nous faire croire que l'attentat de Munich est dû à l'Intelligence-Service. On ne prête qu'aux riches, c'est entendu, mais cet attentat a des origines plus logiques, plus naturelles, et puisqu'on a mêlé la Providence à cette aventure, nous dirons que c'est un avertissement de cette sage conseillère.

L'Allemagne est prise, en ce moment, entre deux ennemis. A l'Ouest, la collaboration des armées franco-anglaises ; à l'Est, la pénétration insidieuse, dissolvante du bolchevisme. Ces deux ennemis, c'est elle qui les a appelés vers elle par sa mauvaise foi, mise au service de son impérialisme impénitent, et par l'offre d'un marché honteux faite au tzar communiste. Elle ne peut pas sortir de cette tenaille qui l'écrasera si elle ne consent à venir à récipiscence. Ce danger qu'Hitler lui fait courir n'échappe pas à son aristocratie et c'est ce qui constitue le drame de son destin actuel.

Quelle que soit la force du mysticisme dont Hitler ait aveuglé le peuple allemand, et qui se manifeste dans les interrogatoires des prisonniers, on peut affirmer, sans crainte de se tromper, que le régime national-socialiste ne saurait dès lors rester longtemps debout et qu'il branle déjà. Mais qui reprendra, en ce pays assoiffé d'autorité, les rênes du pouvoir ? Est-ce l'ancienne oligarchie composée de hobereaux, de grands industriels, ou le communisme qui, déjà, dans les usines, a évincé les comités nazis ? Aurons-nous demain, à nos portes, une nouvelle Allemagne aristocratique ou une autocratie soviétique ? C'est cette inconnue qui doit légitimer nos angoisses.

On parle de l'Italie, faut-il penser qu'elle s'est détournée, comme en 1915, de son alliée germanique et que ce mariage contre-nature aura le divorce que la Raison commande ? Nous n'avons pas le droit d'augurer si vite une délivrance de l'esprit latin. Les journaux italiens ne traitent-ils pas, en effet, de sornettes, les appréhensions de la Hollande et de la Belgique en passe de voir violer leur neutralité par l'Allemagne ?

Comme si le roi Albert n'avait eu d'autre but, l'autre soir, que d'aller prendre une tasse de thé chez sa voisine en l'allant réveiller ! D'abord, il est trop bien élevé pour cela et il faut croire qu'il avait de sérieuses raisons pour avertir la reine de Hollande du danger qui les menaçait tous deux.

(Voir la suite page 6).

Une Ambulance Chirurgicale Belge EN FRANCE

Notre confrère *Bruxelles-Médical* donne l'information suivante :

Des chirurgiens belges désireux de témoigner leurs sentiments de gratitude et d'affection aux vaillants soldats français qui se battent pour la survivance de l'honneur et du droit des peuples, ont décidé d'apporter leur concours à la grande nation amie.

A cet effet, ils ont décidé de créer, au front français, une ambulance chirurgicale mobile, comprenant 100 ou 150 lits, organisée suivant les conceptions les plus modernes, qui s'intitulera : *Ambulance Antoine-Depage*, en souvenir de l'illustre chirurgien dont l'activité fut si bienfaisante à la France, de 1914 à 1918.

Les frais d'achat et d'entretien seront entièrement couverts par une souscription qui s'est ouverte déjà. Les autorités françaises ont accepté cette collaboration symbolique.

Nous félicitons nos excellents amis belges de leur généreuse initiative et leur exprimons notre vive gratitude pour la fidèle amitié qu'ils témoignent à la France.



Congrès national des Médecins-Conseils et Contrôleurs

Le VIe Congrès national annuel de l'Association des médecins conseils et contrôleurs s'est tenu à Nice, du 26 au 29 mai 1939. Il réunissait de nombreux médecins conseils et contrôleurs de Caisses d'Assurances sociales, des Unions régionales et de diverses Caisses mutuelles et de prévoyance de toutes les régions de la France.

M. le ministre de la Santé publique s'était fait représenter par le docteur Leclainche, inspecteur général technique au ministère, et M. le ministre du Travail par M. Sénequier, directeur du Service régional des Assurances sociales, suppléé par M. Taladoire.

Le président de l'Association, le professeur Vanverts dirigea les séances d'études avec la collaboration du docteur Perret, secrétaire général.

C'est au docteur Gruzu que l'on devait l'organisation matérielle de la manifestation et tout son succès.

Une séance de commission et trois séances plénières se sont tenues au Centre Universitaire Méditerranéen où M. le recteur de l'Académie d'Aix-Marseille et le professeur Mignon avaient bien voulu accueillir le Congrès et mettre à sa disposition les magnifiques salles de congrès.

La première question à l'ordre du jour était : « *Le contrôle des assurés assistés* ».

Le docteur Gossart, rapporteur, signale l'importance des dépenses d'assistance médicale gratuite pour les étrangers, les abus fréquents d'inscriptions sur les listes d'assistance et la complexité de la plupart des systèmes actuels de formalités administratives.

Il indique, par ailleurs, la solution nouvelle qui vient d'être appliquée dans l'Oise et qui, par son système de « fiches carbonées », simplifie les écritures, facilite le contrôle et accélère les prestations.

De leur côté, les docteurs Bernard, Carrié et Charruyer, de Limoges, exposent, au congrès, le système utilisé dans la Haute-Vienne qui par une « fiche de position » permet de connaître exactement la situation individuelle et familiale de chaque assuré assisté.

Après des échanges de vues animés sur les nombreux excès que la plupart des médecins contrôleurs ont pu, au cours de leur exercice quotidien, constater, dans le fonctionnement de l'assistance médicale, on est arrivé à cette conclusion que les causes de cette situation restent hors d'atteinte du contrôle médical, si avisé soit-il, et le vœu suivant a été adopté :

« Le congrès trouve, dans l'expérience du contrôle, confirmation que beaucoup d'inscriptions sur la liste d'assistance sont abusives.

» Il a constaté, par l'analyse des cas d'espèces, que ces inscriptions abusives ont souvent des motifs qui sortent du domaine de la technique.

» Le congrès est d'avis que la qualité d'assisté ne devrait être attribuée que sur l'avis d'un service social technique spécialisé et indépendant. »

La deuxième question concernait : « *Le contrôle des soins spéciaux* ».

Le docteur Raymond, dans son rapport, essaie de définir les soins spéciaux. Il en exclut les actes de chirurgie générale, de même que les interventions chirurgicales faites par des praticiens spécialistes en ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, etc... chaque fois qu'ils présentent un caractère nettement opératoire. Par contre, certains soins comme cathétérisme, dilatations, lavages... faits par un praticien ou un médecin spécialiste seront considérés comme « soins spéciaux », s'ils sont pratiqués en série.

En outre, il convient de ranger, dans les soins spéciaux, les investigations et traitements radiologiques parce qu'ils nécessitent un outillage particulier, de même que toutes les interventions comportant l'emploi de l'électricité. Ces actes si variés ont ceci de commun qu'ils entraînent, avant prise en charge, un contrôle des caisses. Le docteur Raymond indique que ce contrôle est d'autant plus délicat qu'il s'agit souvent de techniques très spécialisées que ne peuvent pas toujours connaître à fond les médecins contrôleurs.

Les rapports des docteurs Jaulin et Millot confirment les conclusions du docteur Raymond et insistent sur la nécessité du contrôle technique des appareillages utilisés, ceci afin de limiter, autant que possible, les abus auxquels peuvent donner lieu parfois ces traitements difficilement contrôlables.

Il ressort également des rapports et de la discussion que la nomenclature actuelle ne satisfait ni les praticiens, ni les médecins contrôleurs et tout le monde s'accorde à demander que l'on envisage sa refonte complète.

Enfin, il a paru à tous les congressistes comme éminemment souhaitable que les malades puissent posséder les clichés radiologiques ou le résultat des analyses effectuées, en particulier par les hôpitaux, ceci afin d'orienter les diagnostics que d'autres médecins pourraient être amenés à établir ultérieurement.

La troisième question à l'ordre du jour concernait : « *Les Commissions techniques maladie-maternité* ».

Le rapport était présenté par le professeur Vanverts, président de l'Association. Il met en évidence la variabilité des Commissions selon les régions et la difficulté de trouver, comme président, un médecin connaissant à la fois la loi sur les Assurances sociales et tous les cas de spécialités qui peuvent se poser.

Enfin, le siège de la Commission technique, les délais de sa réunion n'ont pas été sans provoquer souvent de nombreuses difficultés d'application.

Le secrétaire général, le docteur Perret, résumant les diverses remarques et propositions des congressistes, propose que les Commissions techniques maladie-maternité soient transformées à l'image des Commissions techniques invalidité qui donnent beaucoup plus de satisfaction à toutes les parties intéressées par la stabilité de leur siège et par la permanence de leur président..

Le Congrès se rallie alors à un projet de fonctionnement des Commissions techniques constitué de la façon suivante :

Une seule commission par département.

Un médecin président désigné d'avance, toujours le même, choisi de préférence parmi les médecins ne faisant plus de clientèle et ayant, par son expérience et sa vie professionelle antérieures, une autorité indiscutable. Ce président instruisant personnellement l'affaire, provoquera la réunion de la Commission et pourra confier des expertises à un spécialiste qu'il choisira lui-même, sous sa responsabilité.

Les congressistes eurent, en outre, la possibilité de visiter l'établissement du docteur Pascal, à Cannes (cure solaire). Le dimanche matin, ils assistèrent à la présentation d'un film sur l'hôpital hélio-marin interdépartemental d'Hyères et à un exposé du docteur Félix Bérard sur la technique de la cure du travail et sur la réadaptation ouvrière qui est pratiquée à Hyères. Le docteur Bérard a indiqué les premiers résultats, déjà fort appréciables, qu'il avait pu obtenir dans la récupération sociale des tuberculeux osseux.

Enfin, le docteur Faure a montré également en quelques mots les possibilités de la physiothérapie dans certaines infirmités et les réadaptations sociales qu'il a pu obtenir par ces méthodes.

Au cours des réceptions et excursions organisées, les congressistes et leurs familles ont pu apprécier tout le charme de la Côte d'Azur et les qualités thérapeutiques indiscutables de son climat.

Les rapports et le compte rendu détaillé du Congrès sont publiés dans le *Médecin-Conseil*, bulletin de l'Association des Médecins-Conseils et Contrôleurs, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (n° 61, juillet 1939).

LE MONDE SUR MON MIROIR

(*Suite de la page 5*)

Nous continuons à penser qu'une stratégie logique devra écarter les armées allemandes d'une invasion de la Hollande. Une marche par le Nord de la Belgique offrira plus d'avantages. Outre qu'elle permettra à ces armées de rapprocher à souhait de l'Angleterre leurs bases d'aviation, elle assurera aux chars cuirassés des panzerdivisionen, un terrain solide pour leurs déplacements et un champ de bataille vierge de toute fortification, au cas où nous déciderions d'aller au-devant d'elles à travers la Belgique, renouvelant la marche de notre Ve armée, en août 1914. Ces panzerdivisionen reconstitueront l'aile marchante de von Klück et chercheront à s'infiltrer le long du littoral : la bataille changera de front, tout comme en 1914.

Cette tactique est la seule qui soit à prévoir parce qu'elle est la seule qui offre à l'armée allemande la possibilité de se déployer. Il n'est donc pas nécessaire que l'Allemagne viole la neutralité de la Hollande, d'autant que ce pays lui offre des ressources *commerciales* qui lui sont indispensables et que tarirait l'occupation.

C'est sur notre frontière du Nord que nous devrons donc montrer le plus de vigilance. C'est là, d'ailleurs, que, durant des siècles, se sont réellement trouvées les marches de la France ; la Flandre, l'Artois, la Picardie ont, dans leurs annales, les récits de cent batailles.

Tertry voisine Bouchavesnes et ce sont les générations de treize siècles qui ont répandu là leur sang généreux sur une terre qui a trouvé dans cet holocauste l'origine de son nom : le sangterre.

Il y a des lois historiques que nous avons tort d'oublier, sinon de mépriser.

J. CRINON.

A la Faculté de Médecine de Paris

Il paraît qu'il est interdit aux étudiants mobilisés de prendre leurs inscriptions, alors que cette autorisation est accordée à tous ceux — étrangers ou Français — qui ne sont pas envoyés au front. Des plaintes nous sont parvenues à ce sujet.

Il y a là une inégalité de traitement organisée au préjudice de tous ceux qui font leur devoir. Il n'est pas admissible que les étudiants en médecine qui exposent leur vie soient moins favorisés que ceux qui couchent dans leur chambre. Nous espérons que M. le recteur trouvera le moyen de réparer cette anomalie.

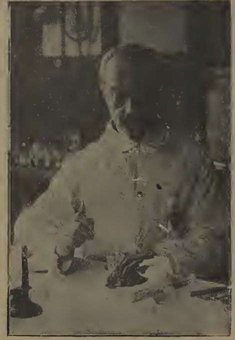
(Du *Journal des Praticiens.*)

A l'Académie de Médecine

Nouvelles recherches sur la flore microbienne des plaies de guerre

PAR MM. LEVADITI, BRECHOT, TOURNAY ET Mme GERARD-MOISSONNIER

Les auteurs ont examiné, du point de vue microbiologique, par une technique à la fois simple et précise (dont ils donnent la description), 61 traumatismes de guerre (plaies des parties molles, fractures ouvertes, amputations), et aussi des corps étrangers extraits de ces traumatismes. Les examens ont porté sur des blessés évacués après avoir été traités aux armées, et pratiqués dès l'évacuation. Voici, en résumé, les résultats enregistrés. Toutes les blessures d'évacuation étaient plurimicrobiennes, le maximum de 37 % étant représenté par les plaies à trois espèces. Le nombre des traumatismes contaminés par le streptocoque hémolytique et virulent a été considérable (58 %), donc de beaucoup supérieur à celui des blessures streptococci-



M Levaditi

ques examinées immédiatement, ou peu de jours après l'intervention, dans la zone des armées (19 % ; statistique de Levaditi, ambulance de la Panne). Il y a donc lieu de remarquer que si, à l'avenir, ce pourcentage élevé des traumatismes contaminés de streptocoque persiste, la tâche du chirurgien sera particulièrement ardue dans les zones de l'arrière. Par contre, les blessures infectées de *Perfringens* virulent et d'anaérobies en général sont infiniment plus rares (17 % au lieu de 41 % dans la zone des armées). Ceci prouve que lorsque les traumatismes sont précocement mis à plat et soignés comme il convient, les anaérobies finissent par disparaître et, avec eux, le danger de complications gangreneuses. Les infections locales à staphylocoque sont les plus fréquentes (85 %). En outre, les auteurs ont essayé l'efficacité thérapeutique antistreptococcique des azoïques sulfamidés (*Rubiazol*), ou de la parasminophénylsulfamide pyridine (*Dagenen*), administrés *per os*, ou par application locale (*Rubiazol* solubilisé), ou par ces deux techniques à la fois. Dans un certain nombre de cas, ces médications ont fait disparaître définitivement le streptocoque de la sécrétion purulente, mais, dans d'autres cas, malgré l'amélioration clinique, le germe a persisté plus longtemps. Certaines observations microscopiques montrent que le mécanisme de l'activité chimiothérapique de ces dérivés benzéniques sulfurés est le suivant : modification involutive du microbe, le rendant apte à être détruit par les moyens défensifs de l'organisme, en particulier la phagocytose. Le processus est d'origine endogène et non pas exogène, l'effet germicide étant indirect et non pas direct. Il n'en demeure pas moins que l'étude bactériologique de la plaie, en fonction du traitement appliqué, présente un grand intérêt. Peut-être arrivera-t-on à avoir des tests plus aisés de sa défense même. Ici encore, se manifestera la nécessité d'une collaboration étroite, dans une observation commune, du chirurgien et du bactériologiste.

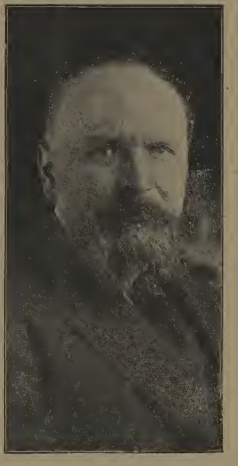
LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE, par A. Couvelaire et E. Lesné.

L'Académie de Médecine est saisie par MM. Couvelaire et Lesné de l'importance des instructions ayant pour objet de parfaire l'organisation de la protection maternelle et infantile, en particulier dans les départements d'accueil, instructions données aux préfets dans la circulaire interministérielle du 25 septembre 1939.

Cette protection est confiée à un médecin-chef du service médico-social de la maternité et de l'enfance, adjoint à l'inspecteur départemental d'hygiène. Ce médecin, choisi par les médecins plus spécialement compétents en pédiatrie, travaille en collaboration avec l'inspecteur de l'Assistance publique et, pour les enfants d'âge scolaire, avec les autorités académiques.

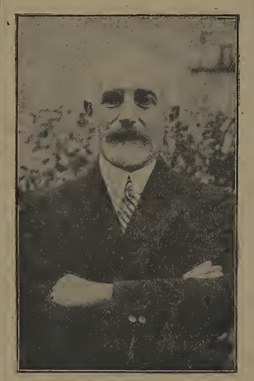
Suivant les besoins, il est mis à sa disposition une ou plusieurs équipes mobiles, comprenant, en dehors du pédiâtre, une sage-femme et deux infirmières, dont une spécialement entrainée aux soins des enfants, et l'autre aux questions d'ordre social.

Au nom du ministre de la Santé publique, MM. Couvelaire et Lesné ont procédé à des inspections dans les départements d'accueil des réfugiés et ont pu se rendre compte sur place des premiers résultats déjà obtenus par leur application.



Professeur Couvelaire

L'Académie ne peut que féliciter le gouvernement de son initiative et rendre hommage aux efforts du ministre, M. Marc Rucart, et du chef de son cabinet technique, le docteur Cavaillon. Elle reconnaît les bienfaits d'une organisation, *avant tout préventive*, dont la nécessité s'impose dans les circonstances qui ont placé, dans les départements d'accueil, un grand nombre de réfugiés, parmi lesquels plus d'un tiers sont des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants de tous âges.



Professeur Lesné

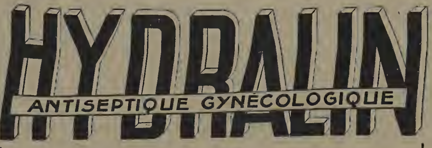
L'Académie se doit d'attirer l'attention sur le danger qu'il y aurait, à l'entrée de l'hiver, à ce que les mesures prescrites ne soient appliquées qu'avec hésitation ou lenteur.

L'Académie émet donc le vœu que M. le vice-président du Conseil, chargé de l'ensemble du problème des réfugiés en France, et M. le ministre de la Santé publique veuillent bien continuer à faire assurer rigoureusement la stricte application des instructions données dans la circulaire du 25 septembre 1939, sur la protection maternelle et infantile, en particulier dans les départements d'accueil.

NOUVELLE BRÈVE

Nous apprenons avec plaisir que M. le docteur Jouet, chirurgien en chef de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Institution nationale des sourds-muets à Paris, a été nommé chevalier de l'Ordre de la Santé publique.





Revue de la Presse Scientifique

TRAITEMENT DE LA DOULEUR DES ETATS ANGINEUX PAR L'ASSOCIATION HISTAMINE-HISTIDINE, Dr François RIVIÈRE. — (*Thèse de Paris*, 1939.)

CONCLUSIONS

I. — Les injections intradermiques d'histamine et d'histidine pratiquées dans la région précordiale et dans la zone de douleur irradiée à l'épaule et au bras permettent d'obtenir l'atténuation et l'espacement des crises douloureuses de l'angine de poitrine, dans une notable proportion de cas.

II. — Ces injections sont parfaitement inoffensives, à la condition d'éviter les fortes doses d'histamine qui pourraient déterminer des perturbations tensionnelles et vasomotrices dangereuses. La dose moyenne est de 1/8e de mmgr. ; il est prudent de ne pas dépasser 1/4 de mmgr. par séance.

III. — L'interprétation de l'action sédative exercée par la solution d'histamine-histidine sur les algies cardio-aortiques restera obscure tant que les hypothèses ne pourront s'appuyer sur des faits expérimentaux bien étudiés.

a) En ce qui concerne l'histamine, il est permis de penser que l'analgésie cutanée déterminée par les injections intradermiques d'histamine, s'étend en profondeur vers les viscères sous-jacents, en vertu d'une sorte de *réflexe analgésique cutanéo-viscéral*, inverse du réflexe douloureux viscéro-cutané de la crise angineuse.

b) L'interprétation de l'action algo-sédative de l'histidine est plus difficile. Des documents cliniques concordants tendent à établir que l'histidine est douée de propriétés antialgiques très générales, qui s'exercent eupt-être avec une certaine électivité sur les filets vago-sfmpathiques qui forment les plexus nerveux viscéraux.

IV. — De toute façon, le traitement antialgique par l'association aminée histamine-histidine, ne constitue qu'un traitement symptomatique de la douleur : il ne dispense en aucune façon d'appliquer, chaque fois qu'il est possible, le traitement étiologique approprié ; il ne met pas à l'abri des accidents graves qui pèsent sur l'avenir des malades atteints d'angor-pectoris.

***

HYPERTENSION GENERALE ET TROUBLES OCULAIRES, professeur F. TERRIEN. — (*Le Bulletin Médical.*)

1° Contre la néphrite concomitante, ou contre la seule hypertension, car le régime est identique, on prescrira, sans grand succès d'ailleurs, le régime déchloruré ou le régime hypoazoté et, jusqu'à plus ample informé, on ne saurait prendre la responsabilité de s'y soustraire. On peut quelquefois observer après un certain temps une légère amélioration ou tout au moins prévenir l'aggravation des lésions ;

2° *Contre l'hypertension artérielle* : La *saignée* et les *purgatifs* sont toujours recommandables et auront tout au moins l'avantage de ne pouvoir être nocifs, ce qu'on ne pourrait pas toujours dire des médicaments tels la trinitrine et autres, surtout si la tension est tres élevée, une diminution brusque pouvant toujours amener des accidents redoutables.

L'acétylcholine, qui a la propriété de dilater les artères de la périphérie, sera prescrite en injections intra-musculaires ; tout d'abord à la dose faible de deux et cinq centigrammes par ampoule, afin de tâter la susceptibilité du sujet et de nas pas déterminer une trop brusque détente de la tension. L'hypotan, à la dose de 2 ou 3 comprimés par jour, est également recommandable. Si ces médicaments n'ont guère d'action immédiate sur l'effet local, par leur action manifeste sur l'état général ils peuvent, a la longue, améliorer la rétinite elle-même.

Les traitements s'adressant à l'étiologie possible de l'hypertension (*traitement mercuriel* contre la syphilis, hormones endocriniennes comme la *folliculine*, voire même l'*ablation de la glande surrénale*, suivant la technique proposée par Leriche (pratiquée par Dubois-Poulsen dans un cas de syndrome hypertensif particulièrement malin) n'ont guère donné de résultats encourageants, non plus que l'*irradiation des glandes surrénales*, suivant la technique proposée par Zimmern. Pour être moins dangereuse que leur ablation, elle comporte cependant des réserves, du fait de l'action nocive possible des rayons sur le parenchyme rénal.

Nous en dirons autant de la *splanchnotomie* de Pende, la section du nerf splanchnique gauche interrompant les voies adrénalino-sécrétoires et entraînant une vaso-dilatation paralytique d'un territoire sanguin très étendu, d'où diminution de la tension.

Décompression rachidienne. — La réalité de l'hypertension intra-cranienne est le plus souvent indéniable et, si elle ne suffit pas seule, comme certains l'ont voulu, à provoquer la rétinite, elle en favorise beaucoup l'apparition et l'intensité. Pour Rollet et Paufique, Sendral et Gallais, la stase papillaire serait le fait primitif qui, par la stase veineuse, produirait les exsudats et les hémorragies. Peut-être, comme la rétinite, reconnaît-elle une origine toxique, et on comprend l'utilité et l'importance de la décompression.

Elle peut être réalisée par les injections hypodermiques de sérum hypertonique, par les ponctions, lombaire ou sous-ocipitale, et par la trépanation décompressive.

VACCINATION PREVENTIVE DE L'HOMME EN MILIEU INFECTE DE BRUCELLOSE ANIMALE, Ch. DUBOIS et N. SOLLIER. (*L'Echo Médical des Cévennes.*)

Comme nous l'avons écrit dans notre communication à l'Académie de Médecine du 1er avril 1930, la vaccination préventive de l'homme paraissait être le seul moyen capable de préserver celui-ci de l'infection animale. Dès lors, nous appuyant sur les travaux de Nicolle et Conseil, encouragés dans cette voie par Ch. Nicolle lui-même, nous avons préparé un vaccin polyvalent renfermant des souches de brucella mélitensis d'origine humaine, ovine et caprine, et des souches de brucella abortus bovis et suis, afin de tenter, pour la première fois, une large expérimentation chez les personnes *vivant dans des milieux ruraux reconnus infectés de brucellose animale ou exposées à la contamination du fait de leur profession.*

Après avoir fait sur nous-mêmes, en 19.. les premières vaccinations, nous avons fait connaître nos premiers résultats dans les Annales de l'Institut Pasteur, en novembre 1930, puis à peu près tous les deux ans, dans divers congrès scientifiques.

Grâce à la collaboration de plus de 200 médecins et d'une vingtaine d'inspecteurs départementaux d'hygiène, nous avons pu atteindre, aujourd'hui, le nombre d'environ 5.000 sujets vaccinés préventivement à l'aide de notre vaccin.

Ce qui donne toute garantie à notre expérimentation c'est que la vaccination n'a été effectuée qu'à bon escient, alors qu'il existait des risques certains de contamination.

Sur les 5.000 vaccinations pratiquées, 3.800 ont été faites sur des domestiques de ferme (bergers, vachers) ou des petits propriétaires donnant des soins aux animaux et 1.200 chez des tueurs d'abattoirs, bouchers, tripiers, marchands de bestiaux, vétérinaires, médecins ou personnel des laboratoires. En outre, des vaccinations collectives portant, selon les cas, sur 70 à 200 personnes, ont été effectuées dans les agglomérations rurales infectées de brucellose (Aude, Ardèche, Meuse, Drôme, Algérie).

De multiples observations sont venues établir la valeur indéniable de la vaccination par notre méthode : de nombreux cas de fièvre ondulante étant observés parmi les personnes non vaccinées alors que les personnes vaccinées, exposées aux mêmes risques de contagion, demeuraient indemnes (professeur Parisot et docteur Robert Lévy, professeur Ledoux, inspecteurs départementaux d'hygiène Bataillon, Maréchal, Picard, Cassan, Daudé, Alcay, etc.).

Aussi, en raison des excellents résultats obtenus, avons-nous assisté, depuis quelque temps, à un revirement de l'opinion de certains auteurs qui avaient fait preuve lors de nos premiers essais d'une certaine réserve.

Neuf ans après le début de notre expérimentation, nous pouvons dire que la vaccination préventive contre la fièvre ondulante a fait ses preuves et qu'après l'échec complet des mesures d'hygiène et des prescriptions sanitaires, elle constitue, présentement, le seul moyen pratique et efficace pour assurer la préservation de l'homme, en milieu infecté de brucellose animale.

***

LE DIABETE SUCRE TRAUMATIQUE, G. AYMÈS et F. ROCHU. — (*Vichy Médical.*)

Le siège et la nature de ce traumastisme causal peuvent être :

a) Cranien dominent et de beaucoup dans les statistiques) : 50 % des cas (contusion, fracture de la voûte, de la base, commotion, hypertension brusque céphalo-rachidienne). Dix-sept cas de Brouardel et Richardière 1888. La lésion des centres glyco-régulateurs encéphaliques devrait être prouvée par une lésion concomitante d'autres régions de l'encéphale (association de troubles convulsifs ou choréiques, d'une parésie des membres ou de paires craniennes (M. Labbé, Durand), mais alors d'après Fauquez le diabète ne serait plus qu'un épiphénomène de second plan.

b) Spinaux : 20 % des cas (nuque, dos, région lombo-sacrée ; cinq cas de Richardière et Brouardel. Influence des troubles de la régulation neuro-endocrino-sympathique (P. Mauriac, Erick Leschka).

c) Périphériques : admis par Brouardel et Richardière, niés par Stern, Thoinot, donc pathogénie très discutée Cependant, dans la statistique de Rathery (Le diabète traumatique, *Soc. Méd. pratique*, 1er février 1938, n° 3, page 85), contrairement à l'opinion classique, la glycosurie apparaît plus fréquente après les blessures des membres, mais sa durée ne dépasse pas deux ou trois jours.

d) Psychiques. Etiologie à admettre : un trauma psychique peut par répercussion organo-endocrino-végétative non seulement aggraver un diabète préexistant, mais révéler un diabète latent (Lépine).

e) Glandulaires : choc abdominal violent sur la région hépatique suivi d'ictère (Robert Trousseau, un cas personnel) ; choc sur la région ombilicale, susceptible d'altérer le pancréas et le plexus solaire, malgré l'intégrité de la paroi abdominale. Un cas typique d'Isaac : enfant de 12 ans, chute sur le ventre, symptômes abdominaux, diabète grave ; contusion testiculaire violente (Cornil).

f) Mixte et complexe. Glycosurie et diabète sont consécutifs au choc par éclatement de gros projectiles à distance (Pedrazzini), traumatisme indirecte et commotionnel par compression splanchnique, refoulement veineux vers le canal rachidien, et coups de bélier céphalo-rachidien cérébro-spinal.

Profitons de la guerre pour lutter contre l'alcoolisme

VOICI, A CE SUJET, LA DECLARATION FAITE A L'ACADEMIE DE MEDECINE PA R M. LE Pr H. VINCENT

Tout a été dit sur le danger que crée l'absorption de l'alcool et des essences qui l'accompagnent. Absorbées pendant la période de vacuité de l'estomac, résorbées très rapidement, ces boissons intoxiquent régulièrement l'organisme et déterminent peu à peu l'ensemble des symptômes et des lésions bien connus, portant sur le système artériel, le cerveau et les viscères, et auxquels l'individu finit par succomber tôt ou tard.

Le danger n'est pas moindre pour la descendance de ces alcooliques.

Enfin, pendant la vie, cette intoxication continue ou répétée retentit sur le potentiel intellectuel et moral de l'individu et constitue un des facteurs déterminants de la criminalité.



M. le Professeur H. Vincent

Les circonstances graves que nous traversons donnent aux remarques que je viens d'esquisser un intérêt tout particulier.

Si toutes les boissons qualifiées du nom d'apéritif sont nocives, il en est une qui se signale comme la plus dangereuse : c'est l'absinthe. On me dira que l'absinthe n'existe plus, du moins sous cette étiquette. Je répondrai que le poison existe toujours et qu'il est usuellement consommé sous d'autres noms, notamment un nom commercial déjà ancien. Les bars, les cafés, les comptoirs de marchands de vins et de liqueurs le débitent quotidiennement dans le(? velaoine sdrête nean tidiennement à pleins verres, dans les villes et dans les campagnes, je n'ose dire aux armées.

N'est-il pas triste de constater que, pour les habitués de l'apéritif, son absorption est devenue une sorte de devoir, un rite biquotidien, presque une religion dont ils ne savent plus s'affranchir ?

Il vous paraîtra, sans doute, que l'Académie de Médecine a la mission de donner son opinion sur le danger que constitue l'usage de ces boissons, si néfastes pour le pays et même pour la défense nationale.

Cette condamnation vise particulièrement l'absinthe et ses succédanés, je veux dire toutes les liqueurs dérivées de l'absinthe. L'attention doit être expressément appelée auprès de nos chers soldats, marins, aviateurs, sur le danger qu'elles présentent. Ce n'est pas sans un véritable serrement de cœur que j'ai vu de jeunes aviateurs absorber le liquide trouble et jaunâtre, dispensateur d'excitation factice, mais aussi de maladresse et de défaut de mesure, inhibiteur de la maîtrise de soi et du sang-froid, en un mot aussi nocif pour eux que pour le pays qu'ils sont résolus à servir de toute leur activité physique et intellectuelle.

Messieurs, nous sommes en guerre. Notre devoir, dans cette enceinte, est de contribuer, pour notre part, à la défense nationale par l'hygiène, par la prophylaxie, par la protection de tout ce qui peut affaiblir l'énergie ainsi que la valeur offensive de l'officier et du soldat combattants. La lutte contre l'alcoolisme est l'un de ces moyens, non le moins important.

Pendant la guerre de 1914, le Gouvernement avait pris, par mesure de salubrité nationale, la décision d'interdire la consommation publique ou privée de l'absinthe.

Ce précédent, il faut le renouveler.

J'ai l'honneur de vous demander, mes chers Collègues, de vouloir bien approuver la proposition suivante :

L'Académie de Médecine exprime le vœu que la vente et l'usage de l'absinthe ou de ses succédanés soient rigoureusement interdits dans la population civile et dans l'armée, en France et dans les Colonies, ainsi que dans les pays de protectorat.

— Ce vœu, mis aux voix, fut adopté à l'unanimité.

Et on continuera à consommer de l'absinthe....

Lisez **L'Informateur Médical**

Ordre de la Santé publique

Sont promus commandeurs dans l'ordre de la Santé publique :

M. le docteur Léon Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le docteur Georges Brouardel, vice-président du Conseil supérieur d'hygiène.

M. le docteur Castaigne, directeur de l'Ecole de plein exercice de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

M. le médecin général de la marine Candiotti.

M. le médecin général Gay-Bonnet, directeur du Service de santé de la région militaire de Paris.

M. le docteur Vaillant, radiologue à Paris.

M. Vidal-Nacquet, président de la Fédération hospitalière de France.

Sont promus dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade d'officier

M. le docteur Benech (Jean), directeur du Bureau municipal d'hygiène à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Bouillette (Louis-Aimé), médecin-chef de l'hôpital de Conflans-Sainte-Honorine (Seine-et-Oise).

M. le docteur Boulangier (Georges-Gabriel-Martin), directeur des Services d'hygiène du département de la Moselle à Metz.

M. le docteur Brot (Louis), médecin de l'hôpital d'Ancy-le-Franc (Yonne).

M. le médecin commandant Brunel, ministère de la Guerre à Paris.

M. le docteur Caillet (André), assistant à la consultation d'urologie de la clinique de la Faculté de la Salpêtrière à Paris.

M. le docteur Chauchard (Henri-Louis-Arthur), médecin de l'Institut prophylactique à Paris.

M. le docteur Chevron (Joseph-Louis), vice-président du Conseil départemental d'hygiène à Châlons-sur-Marne (Marne).

M. le docteur Corbin (Raymond-Charles-Honoré), médecin inspecteur de la Protection des enfants du premier âge à Amiens (Somme).

M. le docteur Crozes (Pierre), médecin instructeur de la défense passive de la ville de Toulouse.

M. le docteur Fauvel (Louis-Auguste-Elie), chef du Service de la maternité de l'hôpital de Châlons-sur-Marne (Marne).

M. le docteur Ferry (Albert-Georges-Emile), médecin des Enfants assistés du Loir-et-Cher, à Romorantin.

M. le médecin commandant Fulcrand (Pierre-Charles), adjoint au médecin général inspecteur directeur du Service de santé de la région de Paris.

M. le docteur Gallouen (Maurice-Léon), médecin du Bureau de bienfaisance de Rouen (Seine-Inférieure).

M. le médecin capitaine Genaud, conférencier au cours de défense sanitaire passive à Paris.

M. le médecin chef de la marine Goett, chef du bureau médical au ministère de l'Air à Paris.

M. le docteur Hagen (Alfred), médecin chef de l'hôpital thermal de Plombières-les-Bains (Vosges).

M. le docteur Hutinet (Gaston), administrateur de l'Association philomathique à Paris.

M. le docteur Huyghe (Georges), directeur du Bureau municipal d'hygiène de Dunkerque (Nord).

M. le docteur Ill (Georges-Emile-Henri), oto-rhino-laryngologiste à Paris.

M. le docteur Jehanin (Georges), inspecteur départemental adjoint d'hygiène de l'Orne à Mortagne-au-Perche (Orne).

M. le docteur Lapin (Joseph-Louis), secrétaire général de la Ligue marocaine contre la tuberculose à Rabat (Maroc).

M. le docteur Lévy-Valensi, professeur à la Faculté de médecine à Paris.

M. le docteur Livon (Jean-Louis-Marie), directeur de l'Institut Pasteur de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Manesse (Victor-Clément), médecin à Antony (Seine).

M. le docteur Matinier (Louis-Barthélémy), adjoint au médecin général inspecteur directeur du Service de santé de la région de Paris.

M. le docteur Mercier (Mary-Adolphe-Eugène), médecin à Paris.

M. le docteur Née (Louis-Arsène-Jules), médecin chef des hôpitaux de Rouen (Seine-Inférieure).

M. le docteur Pasturel (Armand), directeur médecin de la colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

M. le médecin colonel Perdrizet, directeur de l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles (Seine-et-Oise).

M. le docteur Pernot (Emile), radiologue à Paris.

M. le docteur Perrin, médecin chef du contrôle sanitaire de la prostitution à la préfecture de police.

M. le docteur Renard (François), médecin inspecteur de l'Assistance publique du Rhône à Bourg (Ain).

M. le professeur Rocher (Louis-Henri-Gaston), chirurgien de l'hôpital des enfants de Bordeaux (Gironde).

M. le docteur Vernet (Maurice-Albin), médecin à Paris.

M. le professeur Villaret (Maurice-Louis), professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. le professeur Violle (Henri-Jules), professeur d'hygiène de la Faculté de médecine de Marseille (Bouches-du-Rhône).

Société de Médecine de Paris

PRÉSIDÉE PAR M. DUPUY DE FRENELLE
ASSISTÉ DE M. BÉCART, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Un traitement nouveau des arrêts de développement sexuel chez les adolescents, par le professeur N. PENDE, de Rome. — Les enfants depuis la naissance, et surtout les adolescents, peuvent présenter un syndrome qui est caractérisé par un engraissement exagéré avec poids et hauteur souvent excessifs et un retard grave du développement sexuel, quelquefois cryptorchidie complète ou incomplète, bilatérale ou monolatérale, pénis trop petit, phymosis, adiposité exagérée des seins chez les mâles, visage enfantin persistant avec très petit nez et très petite bouche et yeux enfantins même à l'âge pubère. Ce syndrome très fréquent et qui résiste beaucoup à l'opothérapie même la plus moderne, avait été confondu jusqu'à présent avec la distrophie adiposogénitale de Frohlich. Les observations du professeur Pende ont montré que le facteur pathogénésique essentiel et décisif c'est l'hypertrophie de la glande Thymus et que le traitement électif c'est la roentgenthérapie du Thymus, avec une technique fixée par Pende sur plusieurs centaines de cas. Cette roentgenthérapie détermine rapidement un changement général somatique et psychique du sujet, surtout l'évolution rapide des organes et des caractères sexuels secondaires, avec amaigrissement, croissance en hauteur, apparition de la puberté. Des projections nombreuses démontrent les résultats brillants de ce traitement qui vient combler une lacune dans la thérapeutique jusqu'à présent très difficile de ces patients.

L'insuffisance surrénale aiguë. — Le professeur Emile SERGENT, tout en rappelant les caractères du syndrome d'insuffisance surrénale aiguë dans ses types essentiels, s'attache particulièrement à montrer, à l'occasion de cette étude, le rôle de l'observation clinique dans le progrès des sciences médicales. C'est la découverte de la « maladie bronzée » qui porte aujourd'hui son nom ; qu'Addison en 1855 suggéra aux physiologistes l'idée du rôle jusque-là ignoré des capsules surrénales. Si, l'année suivante, Brown-Séquard a démontré, en effet, que les « capsules surrénales étaient indispensables à la vie », il ouvrit, à son tour, une voie nouvelle aux investigations des cliniciens et des physiologistes en montrant que la destruction totale des capsules surrénales entraînait l'apparition d'accidents aigus, rapidement mortels, évoquant l'idée d'une intoxication et d'un trouble profond de la tonicité cardiovasculaire. L'insuffisance surrénale aiguë se dégageait ainsi, avec toute sa netteté ; elle prit, dans le cadre clinique, sa place définitive et indiscutée et les physiologistes, après avoir discuté l'origine et la valeur de l'adrénalinémie, se rallièrent, avec Gley, à une interprétation générale plus large et plus rationnelle du rôle des glandes surrénales. Ici, encore, la clinique remplit donc sa mission en apportant les résultats des observations que livraient à ses investigations les états pathologiques, c'est-à-dire les « expériences spontanées ».

Les cachexies endocriniennes. — M. L. DE GENNES montre qu'à côté de la cachexie hypophysaire qui peut être rattachée à une lésion constante du lobe antérieur de l'hypophyse, il existe un certain nombre de cas dont le tableau clinique est analogue, mais où l'on ne trouve aucune lésion de la pituitaire. L'auteur rapporte plusieurs observations anatomocliniques dans lesquelles on a pu identifier des lésions importantes des ovaires, du corps thyroïde et de la cortico-surrénale, en même temps qu'une hypertrophie des ilôts de Hangerhans, contrastant avec l'intégrité de l'hypophyse. Il insiste sur la fréquence de ces cachexies glandulaires dont le diagnostic avec l'anorexie mentale est fort difficile et ne peut être établi le plus souvent que par l'épreuve thérapeutique.

Traitement de l'insuffisance surrénale par l'hormone mâle. — Le professeur MARANON, se basant sur les faits cliniques, histologiques et biologiques que démontre l'existence dans l'écorce surrénale d'une hormone très proche de l'hormone testiculaire (ou peut-être l'hormone testiculaire même), l'auteur a traité avec cette hormone testiculaire trois cas de maladie d'Addison typique et cinq cas d'insuffisance surrénale non addisonienne. Les résultats ont été très encourageants, les symptômes maléno-dermiques n'ont pas changé, mais la tension artérielle, l'asthénie, l'inappétence, l'impuissance sexuelle se sont notablement améliorés. Dans deux autres cas récents observés à la clinique du docteur Richet, le traitement testiculaire a été suivi de mêmes résultats excellents.

Action freinatrice de l'hormone oestrogène sur l'hypophyse antérieure. — M. le professeur BERNARD, après s'être occupé de l'action excitatrice de l'hormone folliculaire, s'est consacré ces dernières années aux effets inhibiteurs de cette hormone. Partant de l'observation clinique d'où il résulte que les hautes doses de folliculine peuvent suspendre ou retarder le cycle menstruel et des constatations opératoires montrant la dégénérescence du corps jaune provoquée par l'absorption de fortes doses de cette hormone. Des expériences sur l'animal ont amené l'auteur à constater que ces effets résultent de l'inhibition de la fonction gonadotropique de l'hypophyse antérieure. Subsidiairement, l'auteur a constaté sur les coqs et les rats l'arrêt de développement des caractères sexuels secondaires et aussi de la croissance. Il y a donc inhibition de l'hormone somatrophique aussi. Cliniquement on n'a pas constaté la formation de tumeurs malignes même après administration prolongée de hautes doses. Par contre, l'auteur a vu des modifications de la muqueuse utérine et du col de l'utérus allant jusqu'à l'érosion.

Etude du terrain en endocrinologie. — Mlle Hélène VACHER rapporte une observation montrant le rôle du terrain en endocrinologie. Il s'agit d'une fillette dont les antécédents syphilitiques sont prouvés, qui, à douze ans, ne marche pas, ne parle pas, mesure 0 m. 98 et pèse 17 kilos. Après seize mois de traitement par des extraits thyroïdiens, à doses progressives, puis d'hypophyse totale, et de thymus, les résultats sont les suivants : l'enfant a grandi de 14 centimètres et demi et grossi de 3 kilos 150, elle marche seule et parle comme une enfant de huit ans. Ils paraissent encourageants.

L'hémocrinothérapie. — M. FILDERMAN fait un exposé rapide de cette méthode qu'il applique depuis vingt ans avec succès dans un grand nombre d'affections d'étiologie endocrinienne et dans d'autres dont les rapports avec les endocrines ne sont pas classiquement admis. L'efficacité et l'innocuité de la méthode ont été démontrées par un grand nombre de malades et d'observations présentés par l'auteur dans différentes sociétés. Parmi les affections les plus fréquentes dans lesquelles l'efficacité de la méthode est constante, l'auteur cite surtout les staphylococcies, les artérites, l'hypertension, les eczémas, l'obésité.

G. LUQUET.

L'INFORMATEUR MEDICAL n'a pas de comité de patronage, c'est un gage de liberté de parole. Pour l'aider dans sa tâche, abonnez-vous.

Professeurs de Facultés

La chaire de pathologie externe (dernier titulaire : M. Swynghedauw) de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est transformée, à compter du 1er octobre 1939, en chaire de bactériologie médicale et pharmaceutique.

M. Gernez, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur de bactériologie médicale et pharmaceutique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

M. Dambrin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de clinique chirurgicale et gynécologique de cette faculté (dernier titulaire : M. Desforges-Mériel).

La chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée, à compter du 1er octobre 1939, en chaire de pathologie chirurgicale.

M. Caubet, professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transféré, à compter du 1er octobre 1939, dans la chaire de pathologie chirurgicale de cette faculté.

La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse (dernier titulaire : M. Tapié) est transformée, à compter du 1er octobre 1939, en chaire d'anatomie pathologique et pathologie générale.

M. Sandrail, agrégé pérennisé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur d'anatomie pathologique et pathologie générale à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier (dernier titulaire : M. Grynfeltt) est transformée, à compter du 1er octobre 1939, en chaire d'anatomie pathologique et médecine expérimentale.

M. Baumel, agrégé, est nommé, à compter du 1er octobre 1939, professeur d'anatomie pathologique et médecine expérimentale à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

L'UMFIA

FAIT APPEL A SES MEMBRES DES REPUBLIQUES DU SUD ET DU CENTRE AMERIQUE, POUR VENIR EN AIDE PENDANT LA GUERRE AUX HOPITAUX AUXILIAIRES DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE INSTALLES A PARIS.

Nous sommes sûrs qu'en souvenir de l'accueil cordial que nous leur avons toujours réservé dans notre Association, ils voudront bien avoir la générosité de nous faire parvenir, à notre siège social, 39, rue d'Amsterdam, à Paris (8e), soit les dons particuliers, soit les dons qu'ils pourront obtenir de leurs clients fortunés ; ceux des autres pays faisant partie de notre UMFIA peuvent aussi y contribuer et seront inscrits dans notre Livre d'Or. Ces dons nous serviront à acheter des instruments et objets de pansements que nous utiliserons dans ces hôpitaux.

Nous remercions d'avance nos chers camarades de leur geste si généreux ; les dons des donateurs seront publiés.

Drs DARTIGUES et BANDELAC de PARIENTE.

(Union Médicale franco-ibéro-américaine ou Union Médicale Latine.)

Service de Santé

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 15 octobre 1939 :

Au grade de médecin en chef de 2e classe

M. Chevalier (Hervé), médecin principal, en complément de cadres.

Au grade de médecin principal

2e tour (choix), M. Chevalier (Louis-Pierre-Bertrand), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Chevalier (H.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe

2e tour (ancienneté), M. Texier (Roger-Victor-Alexis), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Chevalier (L.-P.-B.), promu.

Les officiers de réserve du service de santé rayés des cadres ci-après désignés sont réintégrés dans les cadres et, par décision du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

A LA REGION DE PARIS

Avec le grade de médecin commandant

M. Labrousse (Pierre-Etienne-François-Léon).

Avec le grade de médecin capitaine

M. Truffert (Paul-Léon).

Avec le grade de pharmacien capitaine

M. Lesage (Louis-Henri).

A LA IXe REGION

Avec le grade de médecin capitaine

M. Seigneur (Benjamin-Paul).

A LA XIe REGION

Avec le grade de médecin commandant

M. Dupérier (Henri-Marien).

Réserve

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les officiers retraités ci-après désignés et, par décision de même date, sont maintenus dans leur affectation actuelle :

Avec le grade de médecin colonel

M. le médecin colonel retraité Bellot (René), de la 20e région.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. les médecins lieutenants-colonels retraités :
Fauillie (Pierre), de la 6e région.
Heyraud (Samuel-Henry-Denis), de la 16e région.

Avec le grade de médecin commandant

MM. les médecins commandants retraités :
Bertaux (Maurice), de la 3e région.
Leguay (Charles-Louis-Albert), des troupes du Maroc.

Sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin lieutenant.

M. Foix (Paul-Jean).

Avec le grade de pharmacien capitaine.

M. Troehler (Georges-Philippe).

La Ligue internationale contre le rhumatisme

Le bureau de la Ligue internationale contre le rhumatisme (Keizersgracht, 489, Amsterdam) communique :

L'état de guerre empêche la Ligue internationale de poursuivre son travail. Le bureau sera fermé et, en même temps, seront relevés de leurs droits et devoirs les membres du Conseil de la Ligue internationale, délégués, délégués adjoints, auteurs et membres.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Caisse d'assistance médicale de guerre

Dans sa dernière séance, le Conseil de l'Association Générale des Médecins de France a établi le règlement suivant de la Caisse d'assistance médicale de guerre :

— L'Association Générale des Médecins de France crée, en dehors de ses statuts et de la loi du 1er avril 1898 sur les Sociétés de secours mutuels, une Caisse d'assistance médicale de guerre.

— Cette Caisse est destinée à venir en aide aux médecins ou aux familles des médecins directement victimes de la guerre (médecins mobilisés ou requis loin de leur domicile), qu'ils fassent partie ou non de l'Association Générale.

— Elle est administrée par le Conseil de l'Association Générale auquel s'adjoindra un Comité de contrôle et de répartition, composé du Bureau et de trois membres de l'Association.

— Les confrères qui auront recours à cette Caisse devront adresser au président une demande, en précisant les dommages qu'ils ont subis.

— Les sommes seront distribuées après enquête et proportionnées, dans la mesure des ressources de l'Œuvre, au degré des infortunes qui lui seront signalées.

— A la liquidation, le solde pouvant exister en caisse sera versé à la Caisse de secours immédiat de l'Association Générale.

Liste des dons reçus à ce jour :

Association Générale des Médecins de France : 20.000 francs ; Société des Médecins de l'arrondissement de Saint-Quentin (Aisne) : 1.000 fr. ; Société des Médecins des Ardennes : 500 francs ; Association Médicale Mutuelle de Seine et Seine-et-Oise (Gallet-Laguey) : 500 francs ; docteur Barbin, Orléans (Loiret) : 100 francs ; docteur Bourbon, Paris (XVIIe) : 100 francs ; docteur D..., bénéficiaire de la souscription de 1914-1918 : 300 francs ; docteur Debat, Paris (VIIIe) : 1.000 francs ; Société des Médecins de la Dordogne : 1.000 francs ; Fédération Nationale des Médecins du Front : 500 francs ; docteur Foveau de Courmelles, Paris (Ier) : 500 francs ; docteur Gossart, Ribécourt (Oise) : 100 francs ; docteur Guichot, Vic-en-Bigorre (Hautes-Pyrénées) : 600 francs ; docteur Le Lorier, Paris (VIIIe) : 100 francs ; Société des Médecins du Loir-et-Cher : 1.000 francs ; Société des Médecins du Lot-et-Garonne : 500 francs ; docteur Maniez fils, Beuvry (Pas-de-Calais) : 300 fr. ; docteur Menu, Laon (Aisne) : 100 francs ; docteur Minkowski, Paris (XIVe) : 100 francs ; docteur Neu, Paris (Ve) : 100 francs ; docteur O'Followell, Paris (Ier) : 500 francs ; Société des Médecins de l'Oise : 1.000 francs ; professeur Ollive, Nantes (Loire-Inférieure) : 1.000 francs ; docteur Piot, Paris (XVIe) : 100 francs ; docteur Régis, Paris (IXe) : 150 francs ; docteur Rousseau, Pithiviers (Loiret) : 400 francs ; Société des Médecins de Saône-et-Loire : 500 francs ; professeur Sébilleau, Nantes (Loire-Inférieure) : 500 francs; Société des Médecins de Seine-et-Oise : 1.000 francs ; Société Centrale de l'Association Générale des Médecins de France : 1.000 francs ; docteur Touillon, Bourg (Ain) : 100 francs ; docteur Viannay, Saint-Etienne (Loire) ; 100 francs ; docteur Vimont, Paris (XVIe) : 100 francs.

Adresser les souscriptions à l'Association Générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (VIIe) : compte courant postal Paris 186-07.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — No 764 — 15 DÉCEMBRE 1939

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

CHEZ LE DÉMOBILISÉ

— C'est sans doute parce qu'on lui a fendu l'oreille.

A mon avis

L'anniversaire de la mort de Clemenceau, médecin, journaliste et homme d'Etat, a été, cette année, tout particulièrement honoré. Ce sont les circonstances où nous sommes qui ont aidé à rendre plus vivant le souvenir de cette grande et originale figure.

On évoque surtout le constructeur de la victoire finale. On oublie qu'il avait commencé son œuvre bien avant l'heure où on est allé le chercher pour prendre la barre d'un vaisseau que menaçait tellement la tempête qu'on pouvait craindre pour son sort. Qui ne se rappelle les drames de l'année 1917 ?

Par ses écrits dans un journal libre ou enchaîné, par son activité critique au sein de la Commission de l'armée, il obtint qu'on ne s'entêtât point dans l'erreur, qu'on corrigeât les fautes et qu'on remédiât aux défaillances. Avec une fâcheuse insistance, on chercha à étouffer sa voix, mais sa personnalité était trop grande pour qu'on pût neutraliser complètement sa vigilance et assourdir ses cris d'alarme. Et les services qu'il rendit ainsi furent tels qu'on peut voir dans ses critiques d'alors les prémisses de la victoire qu'il sut acquérir plus tard.

Au demeurant, cette attitude de Clemenceau n'était pas surprenante chez cet homme dont toute la vie s'était consumée dans le culte du courage et de la franchise, dans la haine des faux bonshommes et la répulsion que lui inspiraient les marchandages et les appétits. Et il avait vécu de la sorte parce qu'il avait transposé dans le domaine de son activité politique les qualités puisées dans l'éducation médicale qu'il avait reçue de ses ancêtres et dans la culture philosophique qu'il aimait passionnément.

Comme la génération de médecins dont il était issu, il ne reçut de la vie que l'obligation de la lutte et le destin de la pauvreté. Comme médecin, il jugeait indispensable de connaître la gravité du danger et ramenait tous ses efforts à la nécessité d'y faire face. Dès lors, en apercevant le péril que faisaient courir à la France les erreurs et les impéritics, il était convaincu, comme l'a si bien dit le *Temps* de l'autre jour, que « la liberté de parler et d'écrire, chez un peuple libre, doit subsister malgré la guerre, et même surtout pendant la guerre, à la condition que cette liberté ne puisse nuire aux opérations militaires et qu'elle soit pour les gouvernements non une gêne, mais une sorte d'excitant, et comme un coup d'éperon pour les pousser à l'action salutaire ».

Nous citons cette phrase avec d'autant plus de satisfaction que nous y retrouvons une opinion que nous avons exprimée tout récemment à cette place et ailleurs (1). Et je me suis déjà demandé, comme vous aussi sans doute, quelle eût été la douleur de Clemenceau si ce grand homme avait assisté au drame qui se joue et s'il avait eu à constater une fois de plus les défaillances et les erreurs dont on ne supprime pas les effets en brisant la plume de ceux qui ont le devoir patriotique de les révéler.

Clemenceau eût vu le danger en médecin et il se fût entêté à penser que la meilleure façon de lutter contre une maladie grave n'est pas de la nier, mais de lui appliquer carrément le remède capable d'en triompher. Et souffrez qu'ici je vous conte un souvenir de l'autre guerre.

Notre ambulance, affectée à la première division, venait de se déployer, après la bataille de la Marne, entre Craonne et Berry-au-Bac. Nous portâmes à l'occasion d'un malade le diagnostic de fièvre typhoïde. Ce diagnostic déchaîna une tempête et fut ramené à celui d'un embarras gastrique fébrile avec érythème polymorphe. Il ne fallait pas, en effet, qu'il fût dit qu'il y avait dans l'armée un cas de fièvre typhoïde.

On sait quelle hécatombe causa cette maladie durant le premier hiver de la guerre. Peut-être que si notre cas avait été normalement étiqueté et révélé, on eût ordonné plus tôt les vaccinations antityphoïdiques qu'on pratiqua plus tard et que bien des morts eussent été de ce fait épargnées.

Il ne faut donc pas mentir, que ce soit pour la statistique, pour taire un danger ou pour ne pas compromettre des galons en faisant figure d'intrus. Il faut signaler le mal là où il existe et sous la forme où on le voit. C'est être patriote que d'agir ainsi. C'est trahir son pays que de mettre des œillères aux foules pour leur cacher le précipice.

J. CRINON.

(1) Voir le *Matin* du 28 octobre et l'*Informateur Médical* du 15 novembre.

Les mandats politiques et l'affectation des médecins mobilisés

Les mutations devront, à l'avenir, être prononcées d'après les principes suivants :

Les officiers du Service de santé qui ont exercé des fonctions électives ou auraient été mêlés à l'activité politique locale devront être affectés à une formation aussi éloignée que possible de leur résidence.

Les officiers du Service de santé ne doivent pas être affectés dans le département où en temps normal ils exercent leur profession.

Des dérogations pourront être faites en faveur des professeurs de Faculté ou d'Ecole chargés d'un enseignement et des spécialistes mobilisés sur place avec leurs appareils.

Des indications ultérieures détermineront les mesures à prendre pour les affectés précédemment. (*Le Progrès Médical*, 11 novembre 1939.)

Professeurs de Facultés

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est conféré à M. Grynfeltt, professeur d'anatomie pathologique à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est conféré à M. Desforges-Mériel, professeur de clinique chirurgicale et gynécologique à cette Faculté, admis à faire valeur ses droits à la retraite.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1939, à M. Aimes, agrégé chargé de cours sans limite de temps à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier et à M. Lhéritier, maître de conférences à la Faculté des lettres de l'Université de Dijon.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Vincent Cordonnier, maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille, chef de clinique médicale à l'Hôpital de la Charité, et Mme, née Delloue, font part de l'heureuse naissance de leur fils Régis. — Lille, 5, rue Thiers, le 4 août 1939.

— Le docteur et Mme Armand de Tayrac font part de l'heureuse naissance de leur fils Raoul. — Ronchin, 82, avenue Jean-Jaurès, le 6 août 1939.

— On annonce la naissance de Mireille, fille de Mme et de M. le docteur Pierre Buisson, chef de clinique médicale.

— Le docteur et Mme C. Devriendt font part de la naissance de leur troisième enfant, Bernard. — Bousbecque, le 28 juillet 1939.

(Voir la suite page 4.)

LA CHIRURGIE DE GUERRE (1)

Par M. le Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS

Au lendemain de la guerre, la chirurgie d'Armée a fait l'objet de remarquables mises au point. Envisager ce qu'elle serait demain est une œuvre plus téméraire. L'histoire en général, et celle de la chirurgie de guerre en particulier, nous apprend qu'il est dangereux de jouer les prophètes et qu'il est imprudent de dicter des conseils, parfois nuisibles à qui les donne, souvent inutiles à qui les reçoit. Elle apprend pourtant que deux guerres qui se suivent n'ont jamais été conçues suivant les mêmes plans, ni poursuivies suivant les mêmes formules. Ces deux enseignements m'engagent à la fois à m'en tenir, pour le présent, aux assises du récent passé et, pour l'avenir, à rester dans le domaine des hypothèses ; je m'efforcerai de respecter le premier en restant dans le cadre des faits et le second en exposant des probabilités « *si probabilia dicentur, nihil ultra requiratis* ».

Sur la route du progrès, les erreurs ont été souvent des jalons plus utiles que les préceptes de l'empirisme ou les affirmations d'un dogmatisme étroit. Mais les erreurs les plus courtes sont toujours les meilleures ; nous les avons payées assez cher pour ne plus nous y exposer, pour n'en pas méconnaître les leçons, et pour sauvegarder les principes acquis. Ces principes fondamentaux, vous les connaissez.

LA CHIRURGIE DE GUERRE N'A PAS D'AUTRES REGLES QUE CELLES DE LA CHIRURGIE DE PAIX

Elle ne peut avoir d'autres bases que les siennes, c'est-à-dire des bases techniques. L'organisation de la chirurgie aux armées est fonction des soins à donner aux blessés ; elle doit être subordonnée à la technique et non la technique à l'organisation. Mais, et c'est ce « mais » qui est redoutable, son fonctionnement doit s'adapter aux circonstances de guerre et aux nécessités militaires, toutes deux inéluctables. C'est donc dans cette double adaptation à des nécessités techniques intangibles, sinon invariables, et à des nécessités militaires parfois inattendues et toujours variables, que réside toute la difficulté d'un problème dont les données sont discordantes, celles-ci imposant des obligations défavorables au respect de celles-là.

Rappeler les servitudes communes du Service de Santé dans la guerre en général et prévoir celles qu'une guerre future pourrait nous réserver ; envisager l'évolution du problème chirurgical, tel qu'il se présente à l'heure actuelle ; en déduire les principes de notre organisation sanitaire : tels sont les buts que je me propose de vous exposer dans un bref raccourci.

LA GUERRE EST UNE EPIDEMIE DE TRAUMATISMES

Cette épidémie est telle que nous sommes incapables d'en prévoir, comme les épidémiologistes et suivant leur expression, les bouffées extensives, car, si nous pouvons espérer connaître les intentions de notre commandement, nous ignorons le plus souvent celles de l'ennemi. Or, au nombre illimité des blessés à assister, s'opposent le nombre limité des moyens d'assistance et les exigences horaires du traitement des blessures.

A cet imprévu redoutable, à cette discordance entre les besoins et les moyens, s'ajoutent encore l'instabilité et l'insécurité des formations sanitaires, qui proviennent des oscillations du front et des destructions de tous ordres. Dans ces conditions, nous ne pouvons pas être toujours sûrs de parer aux conséquences imprévisibles d'un combat fortuit dont l'initiative nous échappe.

La nature des blessures et leur multiplicité chez le même individu compliquent encore le calcul des probabilités concernant le rendement opératoire et les prévisions en équipes chirurgicales. Elles vont même jusqu'à troubler nos conceptions humaines d'assistance aux blessés, puisqu'il s'agit de sauver, dans le minimum de temps, le maximum d'existences et de faire, avant tout, œuvre collective. Bien souvent, le chirurgien sera dans l'obligation de limiter son action à des gestes utiles et sans grandeur, au détriment des tentatives héroïques longues et incertaines qui sont la récompense de son effort et l'orgueil de sa profession.

Je reviendrai sur ces différentes questions, mais je tenais déjà à souligner combien il est difficile d'appliquer ce précepte de traitement « sans délai ni relais », et d'éviter, dans les heures de crise, ce qu'on a spirituellement mais ironiquement appelé « le traitement ferroviaire des blessures de guerre ».

Ne voyez, dans le rappel de ces idées générales, aucune excuse des événements malheureux qui nous ont surpris au début de la Grande Guerre, aucune précaution oratoire pour vous convaincre des difficultés inhérentes au problème de l'organisation, mais seulement le souci de mettre en garde les jeunes chirurgiens contre une assimilation hâtive entre les faits d'hier et ceux de demain. La belle chirurgie pratiquée et perfectionnée de 1915 à 1918 derrière un front stable, dans des formations bien équipées et progressivement mises au point, peut éveiller et entretenir des idées fausses dans l'esprit de ceux qui vivront la guerre de demain.

LA CREATION DE VILLES SANITAIRES NEUTRALISEES

Que serait cette guerre ? Il est difficile de le préciser ; il est peut-être plus facile d'imaginer ce qu'elle ne serait pas. Il semble qu'elle ne revêtirait pas la forme de cette lente hémorragie qui, durant plus de quatre années, a saigné les armées et les nations. La preuve est faite, par le désarroi des organisations de paix, qu'une guerre de position et d'usure ne peut aboutir à une solution des problèmes qui l'ont provoquée. Par ailleurs, les directives, les exercices tactiques, l'effort industriel des pays en alerte semblent bien indiquer une orientation vers la guerre de mouvement, vers la manœuvre stratégique.

Il y a lieu de prévoir qu'elle commencerait, sans doute, par une attaque brusquée à l'aide d'avions puissants et de formations motorisées, agissant audacieusement en des raids à grandes distances. Derrière ces premiers éléments, d'importantes unités rapidement mises sur pied seraient prêtes à exploiter les premiers effets de surprise pour détruire les centres vitaux du pays attaqué, semer le désordre et la panique, et frapper le moral des populations.

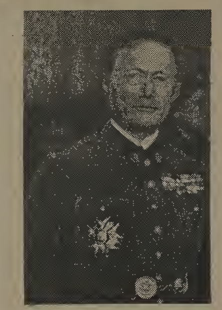
Ce programme impliqué la vitesse et la mobilité, donc la motorisation ou la mécanisation des unités combattantes ; il commande l'exploitation intensive de la puissance du feu par les armes automatiques : il suppose encore l'emploi d'engins nouveaux préparés en secret pour éviter leur neutralisation par des engins contraires. Il fait craindre, enfin, l'exploitation, pour des buts meurtriers, des découvertes scientifiques les plus récentes dans le domaine chimique, voire même dans le domaine bactériologique.

Mouvement, surprise ? C'est, pour l'armée attaquée, le drame d'une concentration difficile, l'interruption des liaisons indispensables, la rupture possible des communications.

Manœuvre ? C'est pour les deux partis qui s'affrontent l'oscillation des fronts, les alternatives d'avances et de reculs, l'hésitation dans le déploiement des services et leur installation hâtive et précaire, sans qu'on puisse toujours compter, pour y pallier, sur les ressources d'une zone arrière paralysée par les attaques aériennes en profondeur.

Affrontement des puissances économiques, destructions industrielles ? C'est la guerre généralisée étendue aux non-combattants, c'est la guerre totale, à laquelle je ne vois d'autre remède que la création de villes sanitaires strictement neutralisées, qui, au milieu de la tourmente, constitueraient le dernier refuge des lois de l'humanité.

Dans toutes les hypothèses, ce sont des servitudes accrues pour le Service de Santé, de nouveaux besoins à satisfaire, de nouvelles difficultés à vaincre.



Médecin Général Inspecteur Rouvillois

Ce changement probable de physionomie de la guerre peut-il influer sur la proportion, le nombre et la gravité des blessures ?

Les grands raids, au début des hostilités, diminueront peut-être, pour les unités en ligne, la proportion des blessures par éclats d'obus, de grenades et crapouillots, et relèveront celles des blessures par balles : c'est le propre de la guerre de mouvement, et les statistiques de juin à novembre 1918 le prouvent. Ce que nous gagnerons, à cette période, à l'avant, nous le reperdrons à l'arrière, et nous pouvons craindre l'encombrement des hôpitaux de couverture par des blessés multiples, gazés et brûlés ; en somme, une répartition différente des blessés dans le temps et dans l'espace.

La plus grande puissance des armes à feu, en augmentant l'étendue des lésions destructives et par conséquent les risques d'infection, multipliera encore la gravité des blessures, tandis que l'emploi probable des tirs panachés et des obus toxiques à forte charge explosive en multipliera la variété. De graves problèmes de triage, d'anesthésie et d'indications opératoires se poseront alors pour de nouvelles catégories de blessés et notamment pour les blessés gazés. A la période d'état de la guerre, quand il s'agira de forcer une position de résistance organisée, nous pourrions revivre les jours de Verdun, de la Somme et de l'Aisne et le pourcentage de nature et de siège des blessures serait vraisemblablement comparable à celui qu'il fut pendant ces dures périodes.

Il est donc permis de penser que le problème technique proprement dit est appelé à subir moins de changements que le problème de l'organisation.

Je vais, en une synthèse rapide, les examiner tous deux successivement, en m'arrêtant seulement à leurs données essentielles.

LA PLUS REDOUTABLE DES COMPLICATIONS DES PLAIES DE GUERRE : L'INFECTION

Cette prophylaxie, en chirurgie de guerre, repose sur une notion d'ordre biologique qui est à la base de la technique chirurgicale et de l'organisation sanitaire : je vous la rappelle brièvement, car, malgré sa banalité actuelle, elle est fondamentale.

Toute plaie de guerre est le siège d'une véritable bataille engagée, par offensive brutale, entre l'agent vulnérant et les tissus du corps humain. En pénétrant dans l'organisme, le projectile et les corps étrangers qu'il entraîne généralement avec lui bouleversent le terrain de la lutte, en détruisant les tissus, et apportent avec eux le redoutable contingent des forces ennemies qui ne sont autres que les microbes. Ceux-ci attaquent avec des forces sans cesse croissantes, peu élevées jusqu'à la quatrième heure qui suit la blessure, mais presque innombrables dès la douzième heure. La résistance des tissus sains s'organise aux confins de la zone envahie : la durée de cette résistance varie entre un minimum de quelques heures et un maximum de soixante-douze heures, selon les tissus ou les organes envisagés. Passé ce délai, c'est l'infection presque fatale, avec toutes ses conséquences.

(Voir la suite page 9).

(1) C'est dans un discours au Congrès de chirurgie, qu'il présida en 1936, que M. le médecin général inspecteur Rouvillois exposa sur la chirurgie de guerre les idées directrices qui sont aujourd'hui à vulgariser, à cause de la valeur de leur enseignement et des événements tragiques que nous vivons.



Une baraque édifiée à l'arrière du front et servant de repos pour les blessés légers. Ci-dessous : Un parc d'automobiles sanitaires. (*Campagne 1914-18*)

Ci-dessous : Le fonctionnement d'une ambulance chirurgicale automobile. (*Campagne 1914-18*)

ON NOUS INFORME QUE

Le docteur Henri Eleynie, de Limoges, a été cité à l'ordre de la brigade, le 1er octobre, dans les termes suivants :

Médecin auxiliaire d'une grande bravoure. Au cours de l'attaque du 13 septembre et des bombardements des 14 et 15, a fait preuve d'un grand courage en entraînant ses brancardiers pour aller relever les blessés sur la ligne du feu.

La Croix de Guerre lui a été remise le 1er novembre.

M. le docteur Cléret est nommé pour deux ans vice-président de la Société des Sciences médicales de Gannat.

Par le fait de l'élection de M. Cléret à la vice-présidence, M. Labesse devient président de la Société des Sciences médicales de Gannat.

Après concours, M. le docteur Picard, médecin de première classe de la marine, a été désigné comme médecin spécialiste (neuro-psychiatrie) des hôpitaux maritimes.

Deux postes d'internes à l'hôpital de Dieppe seront incessamment vacants. — Seront acceptées les candidatures d'étudiantes en médecine, de nationalité française, possédant au moins 16 inscriptions. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpital.

Etudiantes en médecine, Françaises ou protégées Françaises, titulaires de 12 inscriptions, sont demandées comme internes à l'hôpital psychiatrique de Montdevergues, près d'Avignon.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'hôpital psychiatrique de Sotteville-les-Rouen, par suite du départ de M. le docteur Usse.

Deux places d'internes sont vacantes à l'hôpital Colombani, de Casablanca. Conditions : être Français, dégagé de toutes obligations militaires, justifier de 16 inscriptions validées. S'adresser au directeur de l'hôpital.

— A la Faculté de médecine de Toulouse, le docteur Vaquier est chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie en remplacement de M. Calvet, mobilisé.

— A l'Ecole de médecine de Rennes, M. Jourdin, professeur d'anatomie, est renouvelé pour 1939-1940 dans les fonctions de chef de travaux pratiques d'anatomie.

— A l'Ecole de médecine de Limoges, le concours pour l'emploi de chef de travaux pratiques de chimie pharmaceutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, ouvert le lundi 6 novembre 1939, au siège de cette école, par l'arrêté du 1er août 1939, est reporté à une date ultérieure.

— De l'Ecole de sérologie à la Faculté de médecine de Paris. Le Conseil de direction de l'Ecole invite les médecins et étudiants désireux de suivre les cours, à demander leur inscription dans le plus bref délai possible, la session commençant le 8 janvier ne pourra avoir lieu qu'au cas où le nombre des inscriptions serait suffisamment élevé. Il est donc dans l'intérêt des candidats à s'inscrire de suite.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur Sicard de Plauzoles, directeur de l'Institut Alfred-Fournier.

U. M. F. I. A. — Réunion du Conseil d'administration. — Le Conseil d'administration de l'U. M. F. I. A. tiendra sa séance statutaire le lundi 18 décembre, à 6 heures très précises du soir, dans les salons de lecture du Monde Médical, 42, rue du Docteur-Blanche (16e).

Descendre métro Ranelagh, prendre l'avenue Mozart, gagner la rue de l'Assomption, la remonte jusqu'à la rue du Docteur-Blanche, qui conduira au numéro 42 : Le Monde Médical.

(Présence indispensable.) Pour le bureau du Conseil : Docteur Bandelac de Pariente, docteur Molinéry.

— A Montpellier, M. le professeur Lamarque est nommé directeur du Centre anticancéreux de cette ville.

M. le médecin général du cadre de réserve Chrétien, inspecteur des services de traitement des gazés du territoire, est nommé membre de la Commission médicale des intoxications, en remplacement de M. le médecin général du cadre de réserve Oberlé.

M. le médecin général du cadre de réserve Chrétien, inspecteur des services de traitement des gazés du territoire, est nommé membre titulaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général inspecteur du cadre de réserve Oberlé.

M. le médecin général du cadre de réserve de Vezeaux de Lavergne, chef de la section technique du Service de santé, est nommé secrétaire du Comité consultatif de santé, en remplacement de M. le médecin général du cadre de réserve Lahaussois.

M. le ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les préfets des six départements suivants : Eure, Indre-et-Loire, Loire, Moselle, Haute-Saône et Seine, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë, signalés dans des communes de ces départements.

M. G. Cabanié (de Tanger) a adressé en hommage à l'Académie un ouvrage intitulé : *Les fistules anales et leurs infections causales.*

Les concours pour les emplois de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de chimie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, ouverts le lundi 11 décembre 1939 respectivement devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris par l'arrêté du 27 mai 1939 sont reportés à une date ultérieure.

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est conféré à M. Mandoul, professeur de zoologie et parasitologie à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Organisation du Comité consultatif de Santé en temps de guerre

Article premier. — Un Comité consultatif de santé est institué en temps de guerre auprès du département de la Défense nationale et de la Guerre.

Art. 2. — Ce Comité est composé :

a) De membres titulaires, choisis parmi les officiers généraux du Corps de santé militaire, du Corps de santé de la marine et du Corps de santé des troupes coloniales et parmi les membres civils qualifiés par leurs titres éminents, leur passé et leur spécialisation ;

b) De membres consultants représentant les autres départements ministériels et les services de santé des armées alliées, et, éventuellement, sur convocation, les médecins et chirurgiens consultants aux armées ;

Art. 3. — Les membres titulaires sont nommés par le ministre.

Art. 4. — La présidence est attribuée au médecin général inspecteur du cadre de réserve désigné pour cet emploi dès le temps de paix.

Art. 5. — Le Comité se réunira sur l'ordre du ministre en temps et lieux nécessaires.

Art. 6. — Toutes dispositions antérieures sont abrogées.

Dans le Monde Médical

(Suite de la page 1)

NAISSANCES

— Le docteur et Mme Pierre Le Blanc font part de l'heureuse naissance de leur fils Jacques. — Tourcoing, 82, rue du Printemps, le 10 août 1939.

— Le docteur A.-G. Gérard et Mme, née Baudelot, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christiane. — Sanatorium de Trestel (C.-du-N.), le 10 août 1939.

— Le docteur Pierre Bailly, de Plessis-Robinson, et Mme, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Jean-François, le 31 octobre 1939.

— Le docteur Chigot, actuellement aux armées, et Mme Chigot, annoncent la naissance de leur fils, Jean-Paul.

FIANÇAILLES

— Le docteur René Desplats, professeur de la Faculté catholique de Médecine, et Mme René Desplats sont heureux de vous faire part des fiançailles de leur fils Jean-Marie avec Mlle Andrée Watrigant. — Lille, 181, rue Nationale.

MARIAGES

— M. l'archiprêtre Sahuc a béni le 9 août, en la cathédrale de Tarbes, le mariage de Mlle Jeanne Marre, fille de l'ancien bâtonnier, conseiller général des Hautes-Pyrénées, et de Mme Jean Marre, née Montagnan, avec le docteur Edouard Bioy, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté. La messe fut dite par le chanoine Daguzan, vicaire général de Bayonne, oncle du marié.

Les témoins étaient, pour la mariée : son frère, M. Raymond Marre, ingénieur I. A. T., industriel à Langeais. Pour le marié : son beau-frère, M. Jean Lapebie, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées.

— En l'église Saint-Genès des Carmes de Clermont-Ferrand vient d'être célébré le mariage de Mlle Monique Drelon, fille de M. R. Drelon, administrateur délégué des houillères de Messeix, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née de Gaulejac, avec M. Michel Rongier, élève officier à l'École spéciale militaire, fils du docteur Marc Rongier, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Lespinas.

NECROLOGIE

— On annonce le décès du docteur Azoulay, officier de la Légion d'honneur, père du docteur Robert Azoulay, ancien chef de clinique, et de M. Charles Azoulay, interne des hôpitaux de Paris.

— Nous apprenons le décès de M. le docteur Main.

— On annonce la mort du docteur Paul Camus, médecin de l'hospice de Bicêtre, décédé quai Bourbon.

— Le docteur et Mme Gérard Bouwens Van der Boijen ont la douleur de faire part du décès de leur fils Frank, survenu accidentellement à Bouliac le 14 août 1939.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Pierre Blazy, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, Military Cross, pieusement décédé le 12 août à Saint-Jean-de-Luz.

De la part de Mme Pierre Blazy, du docteur Philippe Blazy, du capitaine et de Mme Jean Rivet, de Mlle Simone Blazy et de toute la famille.

Cet avis tient lieu de faire-part.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Manuel-J. Quintero, survenu à Lyon, le 10 août 1939, dans sa 87e année. L'inhumation a eu lieu à Saint-Cyr-au-Mont-d'Or. De la part du professeur et de Mme Georges Mouriquand et du docteur et de Mme James Quintero.

— Nous apprenons la mort, survenue à Tourcoing, à l'âge de 67 ans, du docteur Alphonse Debuchy, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien interne des hôpitaux, médecin du dispensaire Sainte-Marie des Anges, médaille de vermeil de la Société de secours aux militaires blessés.

Il était le père du R. P. Marie-Huges Debuchy, de l'ordre des Frères-Prêcheurs, et de M. l'abbé Henry Debuchy.

— Nous apprenons la mort de Mlle Marthe Condat, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse. Après avoir été interne des hôpitaux de Paris, en 1910, elle s'était présentée à l'agrégation et avait été la première femme reçue à ce concours.

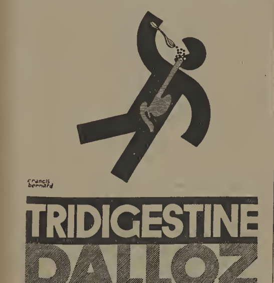
L'INFORMATEUR MÉDICAL a prouvé que sa publicité était une publicité sélectionnée.

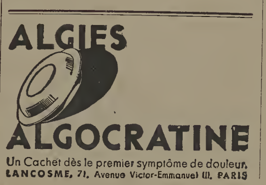
INDEX THÉRAPEUTIQUE

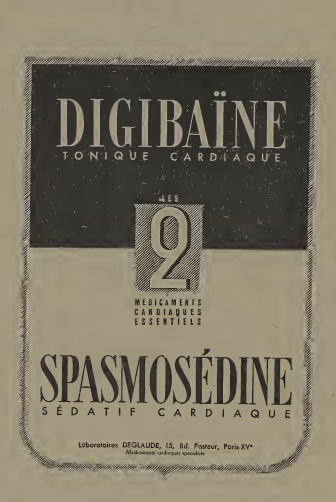
LE MONDE SUR MON MIROIR

Censuré

Censuré







SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE
(VIIIe arrondissement)

Vœux adoptés par la Société à l'unanimité des votants en sa séance du lundi 2 octobre 1939.

Premier vœu ;

Considérant, qu'en fait, Paris est dans la zone des armées, que les blessés par bombardement, même s'ils sont des civils, sont des blessés de guerre ;

Considérant que l'organisation actuelle par des médecins civils âgés et n'ayant pas de hiérarchie militaire ne leur permet pas de remplir utilement les fonctions qui leur sont attribuées,

Emet le vœu que la défense passive soit confiée exclusivement à l'autorité militaire.

Deuxième vœu :

Estimant en tout cas que l'indemnité de 7 francs par heure allouée aux médecins réquisitionnés pour la défense passive est une exploitation du Corps médical. demande un relèvement substantiel de cette indemnité.

De même, elle demande que l'indemnité attribuée à un médecin requis blessé, ou à ses ayants droit, s'il est tué, soit établie suivant un tarif d'officier.

Troisième vœu :

La Société Médicale de l'Elysée,

Emet le vœu que, pour l'envoi en province des médecins requis, on tienne le plus grand compte des demandes individuelles et des propositions des syndicats et que la rémunération de ces médecins soit envisagée de façon honorable.

Service de Santé

SERVICE DE SANTÉ

Réserve

Par décision du 20 novembre 1939 et par application de l'article 23 de la loi du 8 janvier 1925, sont placés dans la position d'officier honoraire, à compter du jour de leur radiation des cadres :

Avec le grade de médecin colonel

MM. de Gaulejac, Theulet-Luzié, Spilmann.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Heitz, Lejeune, Humbel, Antoine, Abadie, Pautrier.

Avec le grade de médecin commandant

MM. Barbier, Bourdier, Chazarain, Eck, Foucart, Gentil, Jousset, Laederich, Lemeland, Loze, Laplace, Canuet, Lévy, Chapoy, Charpy, Sauvageot, Daviau, Moyrand, Leblanc, Blatin, Maisonneuve, Mouriquand, Boussuge, Dusserre, Schirck, Gimbert, Mollaret, Rosso, Thumin, Gezes, Robert, Picard, Sergent.

Avec le grade de médecin capitaine

MM. Couton, Davesne, Gautherean, Jean, Landau, Malassez, Prost, Versepuech, Baras, Butruille, Dubly, Fouchet, Phalempin, Vielledent, Decourtieux, Bonvoisin, Samson, Boucaut, Houlmann, Ortel, Ravry, Boichut, Guérain, Lorne, Fagart, Lafon, Michiels, Péré, Jourdin, Horeau, Gauducheau, Thomas de la Pintière, Fleyssac, Penard, Pueoh, Repellin, Cerutti, Fohauno, Franchin, Revelli, Astruc, Brunel, Grasset, Marquez, Cambornac, Caubet, Tapie, Bonnard, Castay, Jude, Lémosy d'Orel, Sansuc, Zellmeyer.

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Coyola, Collignon, Nevo, Beugnon, Monjou, Bousquet, Rouanet, Floucaud de Fourcroy, Lévy.

Avec le grade de pharmacien colonel

M. Morel.

Avec le grade de pharmacien commandant

MM. Deblock, Gadais.

Avec le grade de pharmacien capitaine

MM. Gin, Bondois, Lacroix, Bourgeois, Raton, Peyrot, Pichon, Turlur, Grand, Malvillan, Chédaille.

Avec le grade de pharmacien lieutenant

MM. Tchernobilski, Prontewski, Dekeuwer, Becquet, Boissier, Larchier.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

NOMINATION

Réserve

Par décret du 26 novembre 1939, a été nommé dans la réserve du Service de santé des troupes coloniales :

Au grade de médecin sous-lieutenant

(Rang du 15 mars 1938)

M. le médecin auxiliaire Aujoulat (Louis-Paul), en résidence au Cameroun.

Par décision ministérielle du même jour, cet officier de réserve est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes de l'Afrique équatoriale française.

Société Médicale du Littoral Méditerranéen

Déférant aux recommandations du gouvernement français et suivant l'exemple des plus grandes Associations médicales et scientifiques, la Société Médicale de Climatologie et d'Hygiène du Littoral Méditerranéen s'efforcera de maintenir son activité pendant la guerre, autant qu'il lui sera possible. En conséquence, les membres de la Société sont priés de demeurer en contact avec le secrétariat et de lui faire parvenir leur adresse actuelle. Les ressortissants étrangers, qui ont dû quitter leur pays d'origine à l'occasion de la guerre ou des événements antérieurs, sont priés d'indiquer leur nouveau domicile.

L'assemblée générale, qui devait avoir lieu à Juan-les-Pins, en novembre 1939, est reportée à une date ultérieure.

Le Voyage d'études climatiques et médicales, qui avait été annoncé pour Noël 1939, n'aura pas lieu, mais le bureau de la Société s'efforcera d'organiser un Voyage de Pâques en 1940, si les événements le permettent. Ce voyage suivra le parcours habituel : Cannes, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Cagnes, Vence, Nice, Villefranche, Le Cap-Ferrat, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo, Le Cap-Martin, Roquebrune et Menton. Tous ceux qui croiront pouvoir prendre part à ces quelques journées de détente sont priés d'écrire au secrétariat, dès qu'ils jugeront le moment opportun.

Les divers Congrès auxquels la collaboration de la Société médicale était assurée — (notamment le IIIe Congrès de l'Enfant à la mer et à la montagne, dans les stations thermales et climatiques des Alpes — et le IIe Congrès international de cosmobiologie, à Rome) — sont ajournés. Leur préparation sera reprise dès que les événements le permettront.

Les auteurs de travaux (conférences, rapports, recherches originales, etc.), actuellement en cours, qui devaient être inscrits aux ordres du jour des réunions prochaines, sont instamment priés d'achever leurs études, s'ils le peuvent, et de les envoyer au secrétariat, 24, rue Verdi, à Nice. Les ouvrages publiés ailleurs continueront aussi à être reçus, afin d'être présentés aux assemblées. Le bureau compte que chacun des membres fera tout ce qui dépendra de lui pour assurer la continuation de la vie de la Société, et la reprise de son activité habituelle le plus tôt possible.

HOPITAL SAINT-JOSEPH

L'administration de l'hôpital Saint-Joseph a décidé de continuer son activité dans les divers services du temps de paix.

Le concours de médecins titulaires ou honoraires non mobilisables est assuré pour la direction des services ; mais il est indispensable que des aides faisant fonction d'assistants ou d'internes puissent apporter leur concours aussi bien en chirurgie générale qu'en spécialité.

Si donc des jeunes gens non soumis aux obligations militaires se trouvaient dans les conditions requises pour une aide efficace, prière de s'adresser 7, rue Pierre-Larousse, Paris (14e).

Société des Chirurgiens de Paris

Le traitement par la sérothérapie intra-péritonéale des appendicites aiguës opérées d'urgence. — M. Dupuy de Frenelle, après l'opération de l'appendicite aiguë, chaque fois qu'il juge à propos de drainer, le fait par un drain de calibre approprié, auquel sont accolés un, deux, trois ou quatre tubes Carrel.

Par ces tubes, chaque jour, l'infirmière injecte vaccins, antivirus ou sérums qui imprègnent directement les nids qui sont le point de départ de l'infection. Lorsque l'infection péritonéale est disposée en surface et recouverte par le cœcum, l'auteur utilise des lames analogues à celles de Pierre Delbet sur lesquelles sont disposés, collés en séries parallèles, des tubes de Carrel qui dépassent longuement les extrémités de la lame.

Ces tubes sont coupés et disposés dans la profondeur suivant les besoins au niveau des principaux foyers d'infection péritonéale. Par l'extrémité superficielle de ces tubes, il est facile, sans défaire le pansement, selon la méthode Carrel, d'injecter, une ou plusieurs fois par jour, des vaccins, antivirus ou sérums appropriés à chaque cas particulier. Actuellement, l'auteur emploie surtout en injections intra-péritonéales du sérum anticolibacillaire de Vincent, exceptionnellement du sérum de Weinberg en cas de lésion gangréneuse appendiculaire, ou de l'antivirus antistreptococcique lorsqu'il est indiqué par l'examen bactériologique. En utilisant ces injections intra-péritonéales, faites avec des drains appropriés, l'auteur n'a pas perdu un malade d'appendicite aiguë parmi ceux qu'il a opérés dans les 36 premières heures.

Occlusion intestinale par fibrome. Hystérectomie. Guérison. — Jean Armingeat. — L'auteur communique, à l'occasion de la lecture d'une thèse récente sur les « occlusions par fibrome », une observation tirée de sa pratique de chirurgien de garde. La malade dont il s'agit déclanche un jour, brusquement, une occlusion intestinale aiguë, qui ne se complète qu'au bout de 48 heures. Ceci explique que l'on ait temporisé, tout d'abord, en espérant une régression spontanée des accidents. L'occlusion se confirmant, on se décide à opérer. Comme le météorisme n'existe que dans la région épigastrique et que le reste du ventre est occupé par de grosses masses dures, on pense tout d'abord à une généralisation d'une tumeur ovarienne et on incise au-dessus de l'ombilic. L'intestin est modérément dilaté, et surtout repoussé vers la paroi par une grosse tumeur, d'origine certainement génitale, multilobée et pédiculée. L'auteur agrandit alors l'incision jusqu'au pubis, et découvre que cette tumeur est un énorme fibrome pédiculé, tordu chroniquement sur son pédicule, inséré à la corne droite d'un très gros utérus fibromateux qui remplit exactement le bassin. L'hystérectomie, rapidement menée, décomprime le rectum qui était véritablement écrasé par le fibrome, sur le promontoire. Suites opératoires simples, caractérisées par la reprise des fonctions intestinales au bout de 48 heures. Aucun trouble ne persiste au bout de près d'un an.

L'auteur, à propos de cette observation, passe en revue les différentes formes de fibromes capables d'entraîner des occlusions et rappelle la rareté de cette complication, eu égard au nombre de fibromes opérés dans la pratique journalière. Il insiste également sur l'importance, en raison de cette rareté, de ne pas se borner à pratiquer l'hystérectomie, mais à rechercher soigneusement, comme l'a excellemment montré de façon récente M. Okinczyc s'il n'existe pas une autre raison à l'occlusion, par exemple, un néoplasme du sigmoïde. Il ajoute que les lésions de compression chronique, avec îlots de réaction fibreuse, ne sont pas exceptionnelles sur le rectum, et qu'à la suite de Lanos et de Mondor, il a cru à l'existence d'un cancer du rectum chez une malade hystérectomisée pour fibrome. L'évolution ultérieure, aidée de rectoscopies répétées, a heureusement infirmé ce diagnostic.

Singulière prothèse et cas singulier. — M. Carle Rœderer. — Il s'agit d'un homme d'un certain âge qui, à la suite de la rupture d'un tendon rotulien, de la luxation d'un ménisque et de l'allongement du crural, a souffert d'une véritable coxalgie de ce nerf. La douleur étant calmée par la flexion du genou, le malade prit l'habitude de cette position qu'il maintient à l'aide d'une bande de caoutchouc et, pour marcher, il introduit ce moignon — cuisse et jambe serrées l'une contre l'autre et pied déformé étalé contre la fesse — dans un cuissard analogue à ceux des désarticulés du genou Cet amputé physiologique peut, le soir venu, étendre son membre qui n'est le siège d'aucun trouble trophique ou circulatoire.

A propos de dextro-périviscérites. — M. Haller rappelle qu'il existe dans le groupe des dextro-périviscérites une variété abondante constituée par les épiploïtes chroniques adhérentes, en rapport avec l'appendicite et le colite chronique. Il en décrit les caractères et montre par des illustrations leur modalité anatomo-pathologique macroscopique.

Une observation de périviscérite hémorragique. — M. Diamant-Berger rapporte l'observation d'un malaena très abondant pour lequel à l'intervention, il ne truove que des adhérences de périviscérite droite. Il étudie à ce propos les relations qui existent entre les lésions de la fosse illiaque droite et les hémorragies gastro-duodénales.

Xe Congrès de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord

CASABLANCA-RABAT, 21, 22 et 23 MARS 1940

La Fédération des Sociétés des Sciences Médicales de l'Afrique du Nord tiendra au Maroc, en 1940, son dixième Congrès annuel.

Les séances auront lieu : à Rabat le 21 mars, à Casablanca les 22 et 23 mars.

La question mise à l'ordre du jour du Congrès est : « **LES MALADIES DU SANG EN AFRIQUE DU NORD** ».

Des rapports seront présentés par l'Algérie, la Tunisie et le Maroc ; les communications se rapportant aux maladies du sang seront acceptées. Les questions suivantes seront plus particulièrement étudiées et feront l'objet des rapports :

- **Leucémie myéloïde et état pré-leucémique.**
- **Agranulocytoses.**
- **Paludisme et maladies hémolytiques.**
- **Anémie infectieuse des équidés.**

Le Comité d'organisation s'est également assuré la collaboration de maîtres de la médecine, qui feront des conférences, soit sur le sang, soit sur d'autres sujets.

En dehors des fêtes et des réceptions qui seront offertes aux congressistes, un programme touristique a été prévu et qui sera publié ultérieurement.

Le Comité d'organisation est ainsi composé :
Président du Congrès : Docteur Dubois-Roquebert.

Vice-Présidents : Docteur G. Blanc, directeur de l'Institut Pasteur du Maroc ; docteur Gaud, directeur du Service de la Santé Publique au Maroc ; M. le médecin-général Vanlande, directeur du Service de Santé Militaire du Maroc : docteur Zottner, vétérinaire, chef du Laboratoire du Service de l'Elevage.

Secrétaire général permanent de la Fédération : Docteur Senevet.

Secrétaire général annuel du Congrès : Docteur Fournier.

Secrétaires adjoints : Docteurs Martin et Pagès.

Trésorier annuel du Congrès : Docteur Rochedieu.

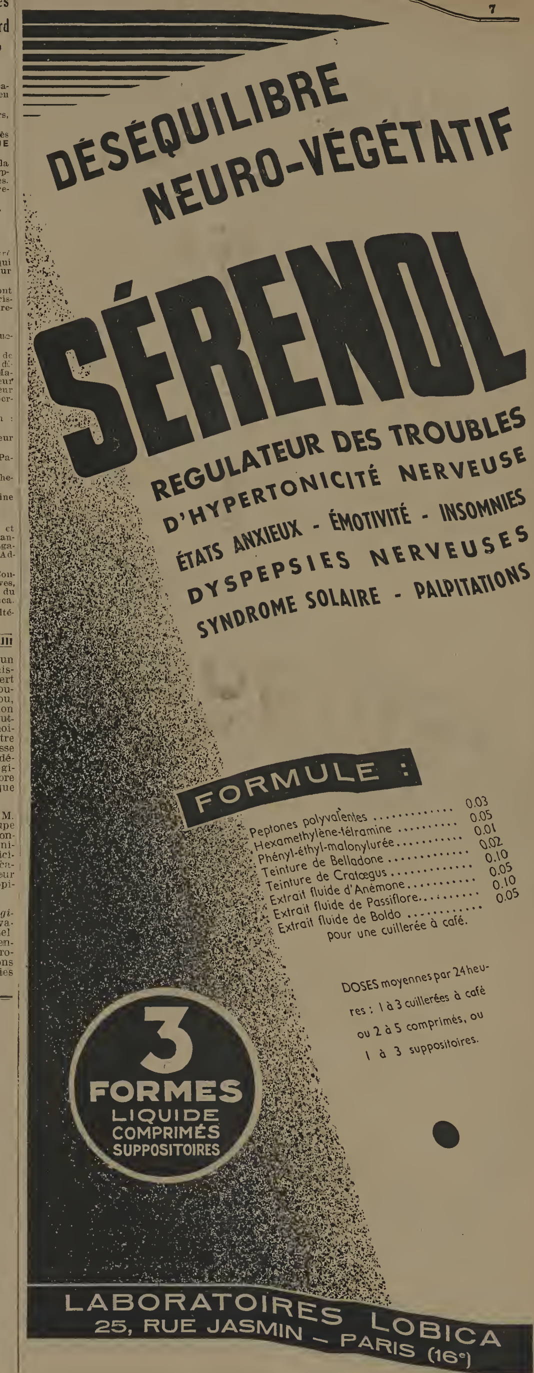
Le Comité de direction de la Société de Médecine et dHygiène du Maroc

« Le Maroc Médical » (Docteur Spéder).

Une Exposition de produits pharmaceutiques et d'instruments chirurgicaux aura lieu à Casablanca, pendant le Congrès, les 22 et 23 mars. L'organisation de cette Exposition a été confiée à l'Administration du « Maroc Médical ».

Pour tous renseignements, s'adresser : Congrès : Docteur Fournier, boulevard du 4e-Zouaves, à Casablanca ; Exposition : Administration du « Maroc Médical », 18, rue d'Alger, à Casablanca.

Des programmes détaillés seront publiés ultérieurement.



Revue de la Presse Scientifique

ELECTROCUTION PAR L'APPAREIL RADIOSCOPIQUE D'UN MEDECIN, Georges FOURNOT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le décès de M... s'est produit dans les circonstances suivantes :

Il accompagnait chez un médecin un blessé qui présentait une fracture de jambe. Notre confrère avait réduit la fracture sous le contrôle de l'écran radiocopique. La position respective des personnes présentes à la réduction était la suivante :

Sur la table d'examen radiologique : le blessé.

A l'extrémité inférieure de la table d'examen : le médecin et d'autres personnes. M... se trouvait à proximité de la table radiologique mais sur un autre côté : à la droite du blessé étendu. Il était dans un endroit assez restreint entre la table et la paroi de la chambre.

Il avait aidé à la mise en place du plâtre comme l'indiquent les souillures de plâtre de ses mains et du bord de son veston : mais au moment de l'accident, il ne touchait plus le plâtre, d'ailleurs l'appareil plâtré séchait tandis que le médecin en maintenait l'extrémité empaumée et, de temps à autre, notre confrère vérifiait sur l'écran radioscopique la coaptation des fragments osseux. L'appareil étant en marche, il se produisit à un moment donné une gerbe d'étincelles. M... se mit à tournoyer, puis tomba à terre. Le médecin fut projeté également en arrière, mais n'eut aucun autre malaise. M... ne mourut pas de suite ; il s'éteignit lentement après un assez long moment puisqu'il fut même possible de faire venir un prêtre. Des mouvements de respiration artificielle prolongée des heures, des piqûres tonicardiaques, furent impuissants à éviter l'issue fatale.

L'examen de l'appareil de radiologie, demeuré dans l'état où il se trouvait au moment de l'événement ci-dessus relaté, montre une table basculante en position horizontale. A l'endroit où se trouvait M... le drap qui recouvrait le lit et qui débordait a une large brûlure, et, non loin, le fil qui, sous la table, se rendait à l'une des bornes du tube, a son isolant brûlé sur quelques millimètres. Ce fil se trouvait à 30 ou 40 centimètres du plan vertical passant par le bord de la table. Il renfermait les fils d'alimentation du filament du tube mais il se trouvait sous tension de 17.000 volts (puisque la tension cathodique est de 54.000 volts). Remarquons que le milliampère de l'appareil indiquait à ce moment 1 ou 2 milliampères, mais cette constatation n'est pas à retenir ici.

Etant donné les traces de brûlures des vêtements du drap et du fil, il faut donc penser que l'étincelle a jailli du fil d'alimentation du filament ; dans un geste, M... a approché, en avançant le pied. La direction de la décharge électrique a été ascendante ainsi que le montrent les traces de brûlure des poils du genou à la cuisse (skin effect de la haute tension). Pour quelle raison ce courant de haute tension généralement peu dangereux a pu avoir une intensité suffisante pour provoquer la mort ? Nous n'en savons rien. Car dans l'électrocution il faut une intensité, un ampérage suffisant, passant à certains endroits du corps dans la région cardiaque en particulier. Peut-être la main gauche de M..., encore humide du plâtre, touchait-elle le bord de la table qui était métallique (il y avait le drap de tissu de coton assez mince interposé). Remarquons qu'il n'y a pas de trace de brûlures aux mains. Peut-être ceci peut-il s'expliquer par le fait que le drap était relevé et que la main humide s'appuyait sur le métal à nu, dans ce cas il pouvait n'y avoir ni étincelle ni brûlure.

⁂

SECRETION LACTEE AU NIVEAU D'UNE GREFFE CUTANEE, Georges WINTGENS. (*Le Scalpel.*)

Agée de 22 ans, Mme H... est enceinte de 7 mois, lorsqu'elle se présente pour la première fois à la consultation. Hérédité sans particularité. Dans ses antécédents personnels, aucune maladie sérieuse, mais un grave accident dont elle fut victime il y a cinq ans et qui l'a d'autant plus frappée que son esthétique eut à en souffrir. En effet, âgée de 17 ans, cette jeune personne était un jour occupée à se laver les cheveux, à l'aide d'un produit spécial, quand, pour une cause qui n'a jamais été exactement élucidée, ce produit s'enflamma. Elle fut très grièvement brûlée et resta plusieurs jours entre la vie et la mort. Les lésions étaient les suivantes : la chevelure n'existait plus ; chose curieuse, le visage qu'elle avait enfoui dans ses mains était intact ; mais à partir du maxillaire inférieur, les brûlures s'étendaient sur la face antérieure du cou et toute la paroi antérieure du thorax, surtout du côté droit ; de plus, le bras et l'avant-bras droits étaient très profondément atteints sur leur face antérieure également.

Elle triompha du choc, qui avait failli l'emporter ; de longues semaines de soins attentifs furent nécessaires pour amener la cicatrisation des lésions. Mais celle-ci obtenue, le résultat était désastreux et justifiait les crises de désespoir, qui nécessitèrent les soins d'un psychiatre. En effet, outre l'aspect déplorable du nouveau revêtement cutané, il existait à différents endroits des réactions cicatricielles, dont les deux principales siégeaient : l'une à la face antérieure du cou, ramenant le menton contre le sternum : l'autre dans le pli du coude droit, maintenant l'avant-bras en flexion accentuée.

C'est alors que fut entrepris un traitement chirurgical en plusieurs temps. Différentes greffes de Thiersch furent pratiquées : des scarifications, puis une autoplastie rétablirent les mouvements du cou en rendant possible l'extension de la tête ; mais le temps opératoire, qui nous intéresse le plus, fut le suivant : la corde qui siégeait dans le pli du coude droit fut reséquée et la vaste surface ainsi dénudée fut greffée, par autoplastie à la manière italienne, d'un lambeau cutané prélevé sur la partie inférieure du sein droit, auquel le bras resta soudé jusqu'à ce que la vitalité du greffon permit de détacher complètement le bras du sein. Le résultat fonctionnel fut parfait, et la nouvelle peau du pli du coude resta parfaitement souple et indolore. La jeune malade, fonctionnellement guérie, reprit goût à la vie et se maria quelques années plus tard.

A l'examen, cette femme présente une grossesse normale ; les seins sont plus développés que la moyenne et leur surface cutanée présente l'aspect cicatriciel que l'on imagine. Elle accouche deux mois plus tard ; le troisième jour, la montée laiteuse s'installe, abondante ; mais ce jour-là, la jeune maman signale sur le biceps droit une douleur assez vive et un gonflement anormaux. Au palper, on sent une masse du volume d'un petit œuf de poule, douloureuse, mobile sur le plan profond, et donnant exactement l'impression tactile de nodules durs comme lorsqu'on palpe les seins au début de l'allaitement. Intrigué d'abord, l'auteur se rappelle bientôt le récit que lui avait fait la malade de ses multiples greffes, et il conclut sans peine que des fragments de glande mammaire ont dû être transplantés de son sein à son bras et qu'ils commencent à fonctionner comme une mamelle surnuméraire !

La douleur fut assez vive pour nécessiter l'application de quelques pansements chauds; au bout de trois jours elle diminua, de même que le gonflement, et bientôt tout rentra dans l'ordre.

L'allaitement d'ailleurs continua dans d'excellentes conditions, et la jeune maman fut une parfaite nourrice.

⁂

L'ERYTHEME NOUEUX ET LA KERATITE PHLYCTENULAIRE. REFLET DES VARIATIONS DE L'ALLERGIE TUBERCULEUSE CHEZ L'ENFANT, René PIERRET, A. BRETON, Gérard LEFEBVRE. (*Paris Médical.*)

Il est permis de se demander si, mieux encore qu'au niveau de la peau (sous forme de cet érythème noueux caractéristique, ou même peut-être de certains purpuras symptomatiques des évolutions tuberculeuses), les fluctuations de l'allergie ne sont pas plus sensibles au niveau de la muqueuse oculaire, et si les *récidives de kératite phlycténulaire*, indiscutablement si fréquentes, n'en sont pas des reflets plus perceptibles encore. Nous avons personnellement suivi quelques-uns de ces cas où une kératite plycténulaire récidivante extériorisait ainsi officiellement l'évolution d'un processus tuberculeux sous-jacent ; et nous ne sommes pas loin de nous demander si le devoir de l'ophtalmologiste qui constate ces récidives ne serait pas de diriger alors le malade qui les présente vers un examen clinique, voire radiologique, susceptible de contrôler cette reviviscence possible de la lésion tuberculeuse qu'elles impliquent le plus souvent.

Effectivement, M. Weckers n'a-t-il pas montré expérimentalement que la kératite phlycténulaire correspond à l'action sur une conjonctive sensibilisée d'une quantité minime de tuberculine provenant sans doute d'un foyer bacillaire et véhiculée par le sang jusqu'à la conjonctive par l'intermédiaire des larmes ? Cette « réaction tuberculo-toxique », comme l'appelle M. Röhmer, pourquoi ne subirait-elle pas, dès lors, les mêmes fluctuations que l'allergie elle-même ? Redisons que, au même titre que l'érythème noueux, la kératite phlycténulaire nous paraît susceptible d'extérioriser ces mille fluctuations de l'allergie et de l'immunité.

LA CHIRURGIE DE GUERRE

par M. le Médecin Général Inspecteur Revillois

(*Suite et fin de la page 2*)

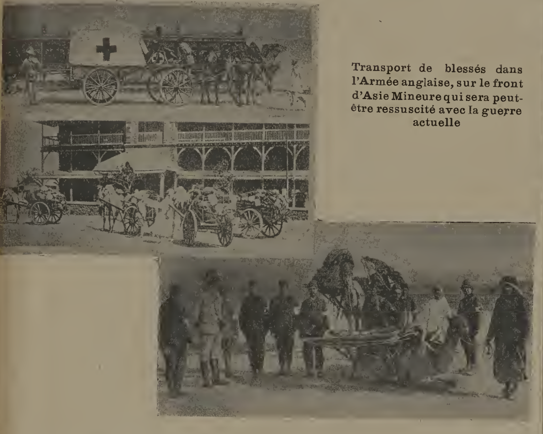
De toute évidence, le chirurgien avec son bistouri, le médecin avec ses sérums préventifs, ne peuvent agir utilement que s'ils interviennent avant que la résistance soit vaincue : c'est donc une lutte de vitesse. Il convient d'agir sans délai, pour éviter la résorption des tissus morts et des poisons microbiens, génératrice de shock et d'infection. Cette notion de temps est fondamentale : en fixant les délais optima de la relève, du transport et de l'évacuation des blessés, elle est à la base du problème de l'organisation.

L'EXERESE PRIMITIVE

En conséquence, l'exérèse primitive de la plaie que notre commun ancêtre, Ambroise Paré, avait déjà préconisée au nom de l'expérience, l'épluchage, pour employer le terme consacré aujourd'hui par l'usage, reste la loi dominante du traitement des plaies de geurre. Quelles que soient les difficultés rencontrées, tous nos efforts doivent tendre à ne pas en transgresser les règles et à les appliquer en temps utile. Nous verrons plus loin dans quelle mesure et par quels moyens l'organisation raisonnée peut nous permettre d'agir dans les délais voulus.

Si les indications et la pratique de l'exérèse primitive sont restées immuables, il en va tout autrement pour cet acte complémentaire qu'est la suture primitive. Si elle a constitué un progrès et réalisé un idéal entre des mains expertes, qu'une longue expérience avait rendues prudentes, elle peut, *érigée en dogme*, devenir un risque redoutable dans les conditions d'une guerre future. La longueur et la minutie de la technique, qui, seules, peuvent autoriser la suture primitive et sont garantes de son succès, sont des rites qui ne pourront être observés que dans des périodes exceptionnelles de calme. J'ajoute, d'autre part, que les délais prolongés de surveillance post-opératoire sont incompatibles avec les nécessités de l'évacuation précoce en période active.

C'est pourquoi la suture retardée des plaies fraîches et la suture secondaire des plaies infectées ou incomplètement excisées constituent les méthodes de choix les mieux adaptées à l'échelonnement des formations chirurgicales et au rythme accéléré des évacuations.



Transport de blessés dans l'Armée anglaise, sur le front d'Asie Mineure qui sera peut-être ressuscité avec la guerre actuelle

Société d'ophtalmologie de Paris

La Société d'ophtalmologie de Paris s'est réunie le 21 octobre, à la date statutaire. Pour la durée des hostilités, elle a élu un bureau constitué par MM. Rochon-Duvigneaud, président ; Terrien, vice-président ; Magitot, secrétaire général ; Joseph, trésorier.

Conformément à sa mission scientifique, elle se propose d'être la marraine de tous les ophtalmologistes français mobilisés et de mettre en œuvre tous les moyens dont elle dispose pour améliorer l'accord avec eux. pendant la guerre, la prophylaxie et le traitement des maladies et blessures de l'organe visuel.

Elle a enfin fait parvenir au ministre de la Guerre et de la Défense nationale, le vœu suivant :

« L'expérience de la guerre de 1914-1918 ayant démontré l'activité des services ophtalmologiques, ainsi que la fréquence des lésions oculaires, la gravité de leurs conséquences et les pensions d'invalidité auxquelles elles donnent droit, la Société d'ophtalmologie de Paris émet, dès maintenant, le vœu que les ophtalmologistes militarisés soient recrutés parmi les spécialistes de compétence technique indiscutable, compétence pratiquement démontrée par leurs titres hospitaliers, publics et scientifiques. »

La Société a décidé de continuer à se réunir le troisième samedi de chaque mois.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'ÉTUDES MÉDICO-CHIRURGICALES DU PACIFIQUE AUSTRAL

Disséminés dans des pays séparés par des distances considérables, au milieu d'un océan immense, Nouvelle-Calédonie, îles Marquises, Nouvelles-Hébrides, îles Loyalty, îles Wallis et Futnna, les médecins français du Pacifique austral ont eu l'heureuse idée de fonder une Association d'études leur permettant de mettre en commun le résultat de leurs observations de pratique journalière.

Le bureau de l'Association dont le siège est à l'hôpital colonial de Nouméa en 1938 est composé de M. Corjux, président, de M. Sandral, vice-président, M. Babé, secrétaire, M. Herrou, trésorier, MM. Tonnelier et Verges, membres du bureau.

Pour fournir un organe à cette Association, ils ont créé une petite revue trimestrielle des plus intéressantes : le *Bulletin de l'Association française d'Etudes médico-chirurgicales du Pacifique austral*. Dans le numéro du premier trimestre 1938, on relève un important travail sur la « Pathologie chirurgicale du Pacifique austral », par MM. Leitner et Raboisson, les « Psychoses colibacillaires », par M. Trubert, les « Foyers infectieux bucco-dentaires » dans leurs rapports avec l'obstétrique par M. Lagarde, tous travaux manifestant un sens clinique des plus avertis.

Comité permanent de l'Office International d'Hygiène Publique

Le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène publique, réuni sous la présidence de M. l'ambassadeur Camille Barrère, délégué de la France, a tenu sa session ordinaire. Il a désigné comme son président M. le docteur M.-T. Morgan, délégué de la Grande-Bretagne, en remplacement de M. le docteur N.-N. Josephus Jitta, délégué des Pays-Bas, lequel n'avait pas désiré voir son mandat renouvelé. Indépendamment des affaires relevant du fonctionnement statutaire du Comité et des Commissions, les sujets suivants ont été tout particulièrement examinés :

PESTE. — Au Congo belge, les cas de peste selvatique du Lac Albert. La différenciation de Pasteurella pseudotuberculosis rodentium par rapport à B. pestis est importante ; elle est réalisée par ses propriétés acidifiantes en culture.

FIÈVRE JAUNE. — La situation est la même que pour le trimestre précédent. On l'a étudiée en Guyane britannique. Au Brésil, la fièvre jaune « de la jungle » est sporadique dans une très vaste zone (surtout Minas Geraes, Rio de Janeiro, Sao Paulo). En Afrique, dans le Soudan anglo-égyptien, le test de portection de la souris a été trouvé souvent positif. La vaccination anti-amarile a été pratiquée en grand au Brésil avec le virus pantrope 17 D, comme à Londres, où l'on a eu 3.500 vaccinés, sans un seul cas d'ictère. En A. O. F., de 1935 à 1938, l'Institut Pasteur de Dakar a constaté l'immunisation de la grande majorité des vaccinés (85 à 90 % de protections fortes).

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE. — En Algérie, le typhus a atteint les Européens dans 16 % des cas ; la prophylaxie a consisté à vacciner les personnes exposées (vaccin de Weigl). Au Maroc, la bouffée de typhus a présenté un clocher en mars ; on a réalisé plus d'un million de vaccinations par la méthode de Blanc, avec des résultats très satisfaisants. Aux Etats-Unis, deux types d'infection à Rickettsia : 1° le typhus murin (typhus endémique, typhus bénin), propagé par divers rongeurs attirés par la culture de l'arachide et 2° la « fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses », qui s'observe dans le Nord des U. S. A.

CHOLÉRA. — Il a paru plus fréquent en 1938 dans certaines provinces de l'Inde : l'augmentation de fréquence est en rapport avec deux fêtes hindoues amenant un grand mouvement de pèlerins. De l'épidémie choleriforme de Célèbes, aux Indes Néerlandaises, à vibrion hémolytique type El Tor, on a conclu que le vibrion El Tor est distinct du vibrion vrai de Koch, mais qu'un syndrome cliniquement choleriforme commande l'application des mesures de prophylaxie et la déclaration de pèlerinage brut.

VARIOLE. — Le Comité a noté l'extrême rareté de l'encéphalite post-vaccinale, et l'utilité de la précocité de la primovaccination. La technique de préparation du vaccin jennerien à l'Institut sérothérapique de Milan utilise d'abord le passage d'âne à âne ; le vaccin purifié est ensuite inoculé à la génisse pour utilisation.

TUBERCULOSE. — On a noté, d'une part, la diminution très satisfaisante de la mortalité tuberculeuse aux U. S. A. (50,7 pour 100.000) mais aussi sa progression ailleurs, dans certaines villes en voie d'industrialisation rapide. La tuberculose indigène a été étudiée en Tripolitaine (comparativement peu atteinte); en Ethiopie, elle paraît plus fréquente. D'Italie, on signale la rareté du bacille bovin dans la tuberculose humaine : 4 cas sur 564. En Italie également, l'emploi des réactions à la tuberculine permet le dépistage très précoce chez les enfants d'âge scolaire. Le B. C. G. a été employé à New-York avec des résultats encourageants.

DYSENTÉRIES. — La forme bacillaire a été relevée en Virginie, U. S. A. (40,1 % des cas étiquetés diarrhée simple), en Grande-Bretagne, au Danemark ; la technique à la gélose citratée désoxycholatée est très supérieure aux anciennes techniques d'identification. La dysenterie non spécifique du nourrisson, étudiée dans certains hôpitaux anglais, n'est pas de nature bacillaire ; sa prophylaxie reste à l'étude.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE. — Le début de 1938 a vu une poussée de méningite cérébrospinale en A. E. F. Quelques foyers en Erythrée. La chimiothérapie sulfamidée donne des espoirs ; la vaccination (de préférence par des souches locales) conserve toute sa valeur.

PSITTACOSE. — Peu de cas signalés ; le maintien des mesures prophylactiques est nécessaire. On a signalé une curieuse épidémie chez un oiseau de mer (*Fulmaris glacialis*).

POLIOMYÉLITE. — En diminution en Suède ; légère poussée en Grande-Bretagne (juillet-octobre 1938), de même qu'en Hollande. La maladie est plus ou moins endémique aux U. S. A. De différents côtés on affirme la « porte d'entrée » digestive du virus.

TULARÉMIE. — En augmentation aux Etats-Unis et en Suède : en Laponie, le lemming est un réservoir de virus ; les moustiques sont des vecteurs certains.

FIÈVRE ONDULANTE. — Aux Etats-Unis, on combat l'avortement épizootique par l'abatage systématique des bovidés infectés.

DIPHTÉRIE. — Au Mexique, bons résultats par l'immunisation simultanément passive et active (sérum et anatoxine, le même jour, par injections séparées).

SPIROCHÉTOSE ICTÉRO-HÉMORRAGIQUE. — Quelques cas signalés en Dalmartie depuis 1935. Récemment, deux cas très probables, à La Martinique, jusqu'à présent indemne.

SYPHILIS. — En Ethiopie elle est assez fréquente chez l'indigène avec manifestations secondaires intenses mais sensibles au traitement ; chez les Blancs infectés, le phagédénisme est fréquent.

PIAN. — Existe en Somalie.

TRACHOME. — La lutte contre cette maladie est organisée en Algérie depuis 1934 : le nombre des cas graves est déjà en diminution.

PALUDISME. — La prophylaxie du paludisme donne des résultats favorables en Algérie. En Ethiopie, le paludisme est rare au-dessus de 1.800 mètres, inconnu à 2.000 mètres; d'où l'indication de réduire ou même éventuellement d'omettre la « prophylaxie chimique » aux hautes altitudes. En Egypte, le rôle de certains anophèles comme vecteurs a été précisé.

LAMBLIASE. — En Pologne, on a relevé 85 cas d'affections (la plupart hépatiques) à lamblias, soit par examen des selles, soit par tubage duodénal. L'entérite à lamblias est déjà bien connue dans les pays chauds. Certains dérivés de l'acridine ont la même action sur le flagellé intestinal que sur l'hématozoaire palustre.

RHUMATISME. — Continuation de l'enquête internationale. Incidence insignifiante en Nouvelle-Calédonie, à la Guadeloupe. Dans l'Inde britannique, incidence appréciable, mais modérée ; le rhumatisme articulaire aigu représente environ 5 pour 1.000 des admissions dans les grands services hospitaliers.

CANCER. — Aux Indes le cancer est assez fréquent et l'organisation de la lutte anticancéreuse est nécessaire. Aux Etats-Unis on a constaté une notable augmentation de fréquence du cancer du poumon. On n'a pas de précisions absolues sur le rôle du goudronnage des routes.

INTOXICATIONS. — Aux Etats-Unis, les composés arsenicaux utilisés pour la préservation du bois ne paraissent pas constituer un danger grave pour les habitants des maisons. Il n'en est pas de même des papiers muraux. De Durban, on a signalé une intoxication pseudo-épidémique, avec symptômes de polynévrite, due à l'absorption accidentelle et répétée d'orthotricrésylphosphate dans de l'huile comestible.

STUPÉFIANTS et TOXICOMANIES. — L'utile fonctionnement de la Convention de 1931 ressort de la diminution du nombre et de la gravité des toxicomanies aux Etats-Unis. Les morphinomanes y sont traités par désaccoutumance rapide, sans scopolamine, ni insuline, ni autre médication. La pratique de fumer le chanvre indien cause encore quelques cas de toxicomanie. L'étude de la désomorphine, effectuée par le Comité d'experts de l'Office International d'Hygiène publique a montré à la fois la rapidité d'action de ce produit et la réalité de son aptitude à engendrer des toxicomanies. Le Comité a en outre étudié : les mesures contre le rachitisme, et le contrôle des produits vitaminés : l'organisation des Ecoles d'hygiène dans les divers pays ; les réglementations de la profession de sage-femme ; la réforme du département de l'Hygiène au Mexique ; l'hospitalisation des malades mentaux et la classification de ces malades aux U. S. A. ; le développement des œuvres d'hygiène aux U. S. A., en application du *Social Security Act* (travaux sanitaires, enseignement populaire de l'hygiène) ; l'hygiène scolaire en Egypte ; un programme de protection de l'enfance dans les campagnes en Yougoslavie ; la natalité dans les campagnes françaises ; la pollution des eaux de mer par les déversements des égouts et leur auto-épuration ; les avantages de l'acine cyanhydrique pour la destruction des parasites animaux dans l'agriculture, etc.

Professeurs de Facultés

Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est conféré à M. Vanverts, professeur de clinique chirurgicale infantile à cette Faculté, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

A l'Académie de Médecine

RAPPORT SUR LES MALADIES EPIDEMIQUES EN FRANCE EN 1938

M. L. Tanon rend compte de l'état sanitaire du pays à ce sujet. Il remarque que tous les départements ont envoyé leurs rapports, y compris l'Indochine, laquelle a fait de très grandes réalisations d'hygiène depuis plusieurs années et a été considérablement assainie. Les déclarations sont assez bien faites, quoique dans deux départements le nombre en soit faible. Il s'agit de régions montagneuses, à villages clairsemés, dans lesquelles les maladies infectieuses ne peuvent donner que des épidémies locales.



M. le Pr L. Tanon

L'état sanitaire jugé d'après ces données reste bon en France. Il est à remarquer que, dans l'ensemble, bien des maladies autrefois répandues, diminuent notablement. La fièvre typhoïde ne se maintient que dans les régions où les adductions ne sont pas encore réalisées, faute de ressources ; les coquillages ont causé moins d'épidémies que l'année dernière ; la diphtérie est en régression partout où les vaccinations sont bien faites. Elle reste plus élevée qu'en 1937 dans trois départements seulement, et grâce à des foyers locaux, familiaux ou scolaires.

La poliomyélite, qu'on pourrait croire en augmentation, a diminué dans l'ensemble.

Fièvre typhoïde. La régression est évidente. Sur les soixante-dix-sept départements, douze seulement ont présenté une recrudescence due à des crèmes glacées, aux coquillages ou à des puits dans les campagnes.

La diphtérie n'a été en augmentation que dans onze départements.

On le voit, la situation sanitaire reste bonne. Il y a lieu de reconnaître les efforts des médecins-inspecteurs départementaux dont l'action est prépondérante en cette matière.

ÉTUDE SUR LES ENFANTS QUI MARCHENT TARDIVEMENT, PAR MM. L. Ribadeau-Dumas, Bourguignon *ET M*me Martirou

L'étude que nous avons entreprise du retard de la marche chez l'enfant, avec la méthode clinique, électrique et humorale, nous permet de déceler, même chez le tout jeune enfant, des troubles du développement du système nerveux et d'en préciser la nature.

On remarquera, parmi les cas que nous avons rapportés, la fréquence relative de la myatonie dans les formes frustes et atténuées. Elle peut être pure, et comporter le plus souvent un pronostic favorable.

Les troubles de la croissance osseuse sont communément observés chez l'enfant, ils ont des aspects variables. Le type habituel est le rachitisme banal. Les différents types que nous avons observés comportent les mêmes réactions électriques. Il y a superposition de la lésion osseuse et du trouble nerveux. Le syndrome guérit avec la vitamine D à fortes doses.

Il y a des rachitismes dont l'examen humoral montre la guérison, mais qui s'accompagnent néanmoins de troubles nerveux. Ceux-ci ont d'autres caractères ; ils révèlent une anomalie du système pyramidal, ou du système périphérique ou des deux. Aussi bien les troubles cérébraux peuvent exister sans aucun stigmate rachitique. Ce qui est le plus fâcheux dans ces cas, c'est le retard du développement psychique. Cette donnée est des plus importantes, car elle implique, après trente mois, presque à coup sûr, un trouble mental définitif.

Du point de vue thérapeutique, on peut améliorer les hypotonies et certains retards de la marche en plaçant l'enfant dans les meilleures conditions d'hygiène que dictent les lois de la croissance. On peut, par la vitamine D, améliorer et guérir les troubles nerveux liés aux affections osseuses. On peut donner à l'enfant la vivacité intellectuelle de son âge. Mais on a peu d'action sur les troubles cérébraux avec déficience mentale. Les extraits glandulaires sont sans action, sauf dans certains cas et pas tous de myxœdème certain. On retire quelquefois, assez rarement, d'ailleurs, des résultats d'un traitement antisyphilitique. Bourguignon a constaté que la diéélectrolyse transcérébrale de calcium améliorait dans des proportions variables les arriérés cliniquement, et du point de vue de leurs chronaxies vestibulaires. Mais, quels que soient les moyens thérapeutiques choisis, ils doivent être utilisés précocement et aussi intensément que possible, car l'avenir intellectuel de l'enfant est en jeu. Il y a donc un très gros intérêt à suivre, chez les nourrissons, les troubles du développement du système nerveux, et, de ce point de vue, la méthode que nous avons appliquée est susceptible de donner des résultats effectifs.

Le Médecin devant le Fisc

UN MEDECIN A-T-IL DEUX ETABLISSEMENTS ET PAR SUITE DOIT-IL DEUX DROITS FIXES, LORSQU'IL EXERCE A SON DOMICILE ET DANS UN AUTRE LOCAL DE LA MEME LOCALITE, SOIT SEUL, SOIT AVEC UN ASSISTANT A TRAITEMENT FIXE, SANS QUE LES DEUX CABINETS SOIENT UTILISES SIMULTANEMENT ?

« Etant donnée l'importance primordiale que prend *en général*, dans la profession de médecin, la personnalité du patentable, on doit admettre que, *le plus souvent*, l'établissement suit en quelque sorte le praticien et est indivisible... Toutefois, lorsqu'on se trouve en présence de centres d'affaires différents..., on peut conclure à l'existence d'établissements... motivant chacun l'application du droit fixe. C'est conformément à ces principes que doit être appréciée la situation du médecin envisagé, le fait qu'il aurait un assistant étant d'ailleurs sans influence en la circonstance dès l'instant où cet aide n'exerce pas habituellement seul dans l'un des deux cabinets de consultation. »

Le Conseil d'Etat vient de se rallier sans aucune réserve à cette manière de voir par deux arrêts, rendus les 18 et 25 juillet 1938.

Dans la première affaire, il s'agissait d'un médecin parisien possédant un autre cabinet à Bourges, signalé par une plaque, où il recevait, chaque jeudi, la clientèle qui lui était adressée par divers correspondants du Centre de la France ; dans la seconde espèce, il était question d'un dentiste dont le cabinet était à Paris, boulevard Malesherbes, et qui ouvrait, deux fois par semaine, un second cabinet à Auteuil.

La haute juridiction administrative a estimé : que « ces cabinets où les intéressés effectuaient d'une manière régulière, sinon continue, les actes essentiels de leur profession, devaient être regardés comme des établissements distincts au sens de l'article 269 du décret du 27 décembre 1934 » ; que « dans ces conditions, c'était à bon droit qu'ils avaient été imposés à ce titre à un second droit fixe ».

Poliomyélite et Chlorate de Potasse

Le docteur François Debat croit devoir signaler à ses confrères qu'il a déjà reçu dans le mois de juillet un grand nombre d'observations cliniques de cas de Poliomyélite antérieure aiguë, traités par le Chlorate de potasse, d'après la méthode qui a été publiée dans les deux numéros des *Annales de Thérapie Biologique* de mai 1939.

Les résultats obtenus par la médication chloratée ont été parfois inespérés et paraissent en général des plus heureux. Mais, ils ont été d'autant plus brillants et rapides que la médication a été employée précocement et correctement, suivant la technique indiquée.

Pour permettre de tirer le plus tôt possible des conclusions formelles de cette nouvelle thérapeutique, le docteur F. Debat prie instamment ses confrères de vouloir bien adresser à ses laboratoires, 60, rue de Monceau, service spécial de la Poliomyélite, les observations détaillées qu'ils pourraient avoir à lui communiquer.

LE LIVRE DU JOUR

SCÈNES DE LA VIE MÉDICALE (1)

Par le Docteur P.-A. CREHANGE
Illustrations de Joseph HÉMARD

De ce livre gai, bien écrit, illustré avec humour, nous extrayons ce tableau plein de couleur

LA CAISSE A MÉDICAMENTS

Chaque matin, le courrier apporte à M. le docteur, en plus d'une bonne douzaine de papiers buvard, une véritable manne thérapeutique. Purgatifs, cholagogues, apéritifs, drastiques et astringents, envoyés pour l' « usage médical », ont des noms si coquins, sont présentés de façon si charmante et accompagnés de prospectus si alléchants que M. le docteur ne peut pas toujours résister à la tentation de les essayer sur lui-même ou, plus prudemment, sur son entourage.

Mais la famille médicale la plus constipée, la plus dyspeptique, la plus rhumatisante, la plus diabétique, la plus impétigineuse de France, ne saurait absorber tout ce qui arrive par la poste, tout ce que les représentants innombrables sèment sur leur passage !

Le médecin, aidé, ou plus exactement stimulé, par son épouse ordonnée, tente, en vain, de ranger ces médicaments dans une armoire appropriée. Las ! Au bout de quelques mois, l'armoire déborde et il ne reste plus au confrère qu'une seule ressource : la caisse ! Tout ce qui encombre est placé dans cette caisse dite « à médicaments ». La caisse est rangée au grenier et, dès lors, le médecin est tranquille ; il ne lui reste plus qu'à attendre, avec sérénité, l'arrivée de la famille !

La voici venir. Elle est là. Une vague première communion, d'attendrissantes fiançailles, voire même un petit décès, constituent le fallacieux prétexte. La table des grands jours a été dressée, et le poulet rôti vient de laisser passer, galamment, à la française, les petits pois. Jusque-là, tout le monde s'est contenu, mais à l'apparition de la salade, l'oncle Léon ouvre le feu : « Tu sais, émet-il sournoisement, j'ai toujours ma douleur intercostale ! », et clignant de l'œil, il ajoute : « Ce ne serait pas la peine d'avoir un docteur dans la famille si on ne le tapait pas, de temps en temps, d'une consultation. »

Cette phrase est le signal qui déchaîne une offensive générale. A peine le cousin Ernest a-t-il fait tâter sa loupe que déjà tante Delphine déroule sa bande à varice, tandis que l'on fait déshabiller les enfants en vue d'une auscultation sérieuse.

« Je vais encore t'ennuyer avec mon cancer », minaude la cousine Jeanne, cependant que l'oncle Célestin, plus timide, attend l'arrivée sur la table du saint-honoré pour aborder le sujet passionnant de sa fistule rectale, gloire de ses vieux jours, et qui lui vaut des regards chargés d'envie de l'assemblée.

M. le docteur ne sait où donner du conseil !

Il supprime les œufs à une tante hypertendue et, à titre de compensation, en fait gober deux chaque matin, à jeûn, à un oncle débile. Se sentant littéralement débordé, il choisit ce moment pour détourner la meute et la lâcher sur la « caisse à médicaments ».

Il n'a pas besoin d'en faire miroiter longtemps le charme et les avantages. Aux premiers mots, tout le monde se rue au grenier, et le grand-père, qui, il y a quelques instants, se prétendait semi-paralysé, retrouve, comme par enchantement, ses jambes de vingt ans et grimpe l'escalier quatre à quatre. Dès lors, c'est la curée !

Subrepticement et en un tour de main, l'oncle Joseph fait la razzia de tous les laxatifs, tandis que la cousine Hélène met l'embargo sur les hypotenseurs. Les vins fortifiants sont subtilisés, les tubes de pommade happés, les granulés effervescents volatilisés, les suppositoires engloutis. Pour les chocolats vermifuges, il y a une légère bagarre et l'oncle Joseph, dont le tas augmente à vue d'œil, est l'objet de regards méfiants et légèrement haineux.

Cependant, M. le docteur se frotte les mains et, paisiblement, déguste le café. Son moment de repos sera bref, car voilà que, un à un, les poches gonflées, descendent oncles, tantes et cousines.

« Est-ce que tu crois que la Biobibine peut me faire du bien ? » demande l'un.

— Et le Cuscutrol ? interroge l'autre. Penses-tu que ce soit assez fort pour *ma* constipation ?

— Le sel de Katz ? Est-ce avant ou après le repas qu'il faut le prendre ? » susurre un troisième, la gorge serrée.

M. le docteur, sentencieusement, dissipe une demi-douzaine d'inquiétudes et l'on se remet à table pour le goûter.

Las ! Les plus belles journées ont une fin !

La nuit tombe et il faut songer au départ, la première fournée prenant le train dans une heure. Déjà, dans l'antichambre, on s'apprête, quand, soudain, tante Ernestine a un trait de génie.

« Ah ! dis donc, Albert ! Tu avais dit, la dernière fois, que tu me prendrais la tension.

— Que tu *nous* prendrais la tension ! » précise l'assemblée.

Déjà les vestes tombent et M. le docteur, tout en se réjouissant intérieurement de n'avoir point les Rayons X, paye une ultime et générale tournée de Laubry-Vaquez.

....

Tout le monde est content, y compris tante Sophie, qui est parvenue, en mettant en œuvre un restant de sex-appeal, à arracher un laxatif à l'oncle Joseph, qui, jalousement, surveille son tas.

« C'est dommage qu'on ne se voie pas plus souvent », soupire cousine Hélène, tandis que les embrassades commencent.

....

La caisse à médicaments est demi-vide et ne contient plus que les spécialités antisyphilitiques et antiblennorragiques, que nul n'a osé prendre. Il y aura bien, dans l'utilisation de tous ces remèdes, quelques menues erreurs. C'est ainsi que, pendant quelques mois, tante Ernestine se brossera les gencives avec une pâte antihémorroïdaire, tandis que l'oncle Célestin, chaque soir, prendra son petit cachet emménagogue. Mais, que sont ces petits inconvénients, comparés à la joie de se droguer gratuitement et de pouvoir dire à ses amis :

« Je fais actuellement une cure de solution Pfutt ! Et quand j'en veux, c'est bien pratique, j'écris à mon oncle qui est docteur ! »

(1) Dorbon aîné, éditeur, boulevard Haussmann, à Paris.


IODASEPTINE
IODASEPTINE SALICYLÉE
SEPTICÉMINE
CORTIODE
GYNOCALCION-M
GYNOCALCION-P
ANDROCALCION-H
ANDROCALCION-E
COMPOSÉ LITA
VITAMINE-D
ORTIAL
7, RUE DE L'ARMORIQUE . PARIS . XVe
LÉON ULLMANN

Liste des Maisons de Santé de la Région parisiennne affiliées à la Fédération des Maisons de Santé de France demeurées ouvertes

Résultat d'une enquête faite par le Syndicat des Maisons de santé et des Sanatoria de la région parisienne

MAISONS OE MEDECINE, CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE

SEINE. — **Paris Ve.** — Clinique et hôpital Saint-François, 36 bis, boulevard Saint-Marcel.

Paris VIIe. — Maison de santé Velpeau, 7, rue de la Chaise. Maison de santé Saint-Jean-de-Dieu, 19, rue Oudinot. Clinique de l'Alma, 166, rue de l'Université.

Paris VIIIe. — Maison de santé de la rue de Turin, 9, rue de Turin.

Paris IXe — Villa Marie-Louise (accouchements), 3. cité Malesherbes. Maison de santé du docteur Levillain, 5, rue Henner.

Paris XIe. — Maison de santé « Les Bleuets », 81, avenue de la République.

Paris XIIIe. — Maison de santé des Sœurs de Sainte-Marie de la Famille, 59, boulevard Arago. Maison de santé, 29, rue de la Santé.

Paris XIVe. — Villa Arago, 95, boulevard Arago. Maison de chirurgie, 3, rue Méchain.

Paris XVe. — Maison de santé chirurgicale, 8, rue Chasseloup-Laubat. Clinique Saint-Raphaël, 3, rue Eugène-Millon. Maison de santé chirurgicale, 60, rue Violet. Clinique de Vaugirard, 8 bis, rue Léon-Delhomme.

Paris XVIe. — Maison de santé médico-chirurgicale Lyautey, 10, rue Lyautey. Villa Eugène-Manuel, 7 bis, rue Eugène-Manuel.

Paris XVIIIe. — Maison de chirurgie du docteur Renard, 22, avenue Junot.

Alfortville. — Société d'expansion médico-chirurgicale de l'Ile-de-France, 40, rue du Barrage.

Aulnay-sous-Bois. — Maternité et Maison de chirurgie d'Aulnay-sous-Bois, 11, avenue de la République.

Boulogne. — Maison de santé médicale du Parc des Princes, 10, rue Denfert-Rochereau. Clinique Victor-Hugo, 13, rond-point Victor-Hugo.

Charenton (Seine). — Clinique du Plateau de Gravelle, 49, avenue de Gravelle.

Courbevoie. — Maison de santé chirurgicale, 2, rue Paul-Reinard.

Issy-les-Moulineaux. — Clinique de la Villa Marguerite, 22, Villa Marguerite.

Montreuil-sous-Bois. — Villa Wilson, 148, avenue du Président-Wilson.

Neuilly-sur-Seine. — Hôpital américain, 63, boulevard Victor-Hugo. Clinique Saint-Pierre, 18, rue Saint-Pierre. Maison de santé chirurgicale, 2, boulevard du Château. Société d'assistance chirurgicale, 26, boulevard Victor-Hugo. Villa Lucine, 37, boulevard du Château. Clinique Bineau-Champeret, 54, boulevard Bineau.

Saint-Mandé (Seine). — Maison de chirurgie, 48, chaussée de l'Etang.

Villejuif. — Maison de santé de Paris-Sud, 50, avenue de Fontainebleau.

SEINE-ET-OISE. — **Corbeil.** — Maison de santé chirurgicale Saint-Léonard.

Mantes. — Polyolineque de la région mantaise, 23, bonlevard V.-Duhamel.

Palaiseau. — Maison de santé chirurgicale, boulevard Viala.

Saint-Cloud. — Clinique médicale de Saint-Cloud, 2, avenue Pozzo-di-Borgo.

MAISONS DE SANTÉ POUR MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

SEINE. — **Paris.** — Maison de santé du docteur Vurpas, 161, rue de Charonne, Villa Montsouris, 130, rue de la Glacière.

Chatenay-Malabry. — La Vallée aux Loups, 87, rue de Chateaubriand.

Epinay-sur-Seine. — Maison de santé d'Epinay, 6, avenue de la République.

Fontenay-sous-Bois. — Clinique médicale de Fontenay, 6, avenue des Marronniers.

Ivry-sur-Seine. — Maison de santé d'Ivry, 23, rue de la Mairie.

L'Hay-les-Roses. — Maison de santé de L'Hay-les-Roses, 2, rue Dispan.

Nogent-sur-Marne. — Maison de santé de Nogent-sur-Marne, 30, rue de Plaisance.

Saint-Mandé. — Maison de santé de Saint-Mandé, 15, rue Jeanne-d'Arc.

Sceaux. — Villa Penthièvre, 17, rue de Penthièvre.

Suresnes. — Château de Suresnes, 10, quai Gallieni.

SEINE-ET-OISE. — **Bellevue.** — Maison de santé de Bellevue, 8, avenue du 11-Novembre.

Garches. — Château de Garches, 2, Grande-Rue.

Le Vésinet. — Villa des Pages, 40, avenue Horace-Vernet.

Montmorency. — L'Ermitage, 10, rue de l'Ermitage.

Rueil. — Clinique médicale du Château de Rueil, 4, place Bergère.

Versailles. — Clinique médicale neuro-psychiâtrique, 63, rue Albert-Joly.

Villeneuve-Saint-Georges. — Château du Bel-Air.

SANATORIA

SEINE-ET-OISE. — **Bazemont.** — Sanatorium de Sainte-Colombe.

Livry-Gargan. — Sanatorium de l'Abbaye, 87, avenue Turgot.

Magnanville, par Mantes. — Sanatorium de Magnanville.

L'activité de la Société Médico-psychologique pendant la guerre

Séance extraordinaire du lundi 25 septembre 1939, sous la présidence de M. Laignel-Lavastine, président.

En raison des événements, le Bureau a jugé inutile de convoquer la Société en une séance extraordinaire d'information, dans le double but d'envisager quel pourra être le régime de la Société pendant la durée des hostilités, et d'examiner les dispositions qui pourraient être prises pour rendre plus efficace l'assistance psychiatrique en temps de guerre. De nombreux membres de la Société ont répondu à cet appel. Il a été décidé de tenir, conformément aux statuts, pendant la durée de la guerre, une séance mensuelle, le quatrième lundi de chaque mois, 12, rue de Seine.

M. Collet, trésorier, attirant l'attention sur la situation financière de la Société, a insisté vivement sur la nécessité, pour les membres de la Société, qui ne l'ont pas encore fait, de s'acquitter sans plus attendre de leur cotisation.

L'Association Corporative des Etudiants en médecine de Paris et les Médecins-Auxiliaires mobilisés

Une lettre du président du Conseil

M. Mordagne, délégué permanent de l' « Association Corporative des étudiants en médecine de Paris », communique :

« M. Mordagne ayant, au nom de l' « Association Corporative des étudiants en médecine de Paris », appelé, en avril 1939, l'attention de M. le ministre de la Guerre sur la situation des médecins-auxiliaires, docteurs en médecine rappelés sous les drapeaux, a reçu, le 21 juillet 1939, une réponse favorable de M. le président Daladier, ministre de la Guerre et de la Défense nationale, en ce qui concerne leur nomination au grade de médecin sous-lieutenant. »

Le délégué permanent de l' « Association Corporative des étudiants en médecine de Paris » est heureux de faire connaître cette nouvelle aux nombreux camarades qui ont quitté leurs Facultés, leurs services hospitaliers ou leur cabinet de médecin depuis six mois pour rejoindre l'armée. Voulant leur donner toutes précisions, il leur fait part du passage le plus important de la lettre ministérielle à leur sujet.

M. Daladier écrit notamment ce qui suit :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que je viens de décider l'établissement d'une liste supplémentaire d'aptitude au grade de médecin sous-lieutenant de réserve. Cette liste sera réservée aux médecins-auxiliaires de réserve, rappelés ou maintenus sous les drapeaux depuis mars 1939 et réunissant, au 1er juillet 1939, les conditions de scolarité exigées. »

Par ailleurs, le président du Conseil ajoute : « qu'il est tenu le plus grand compte, pour les médecins-auxiliaires des réserves et de la disponibilité, de leur titre de docteur en médecine ».

Ainsi l' « Association Corporative » continue à jouer son rôle protecteur des étudiants en médecine « français » et des jeunes médecins « français » ; et M. Maurice Mordagne remercie chaleureusement M. le président Daladier de l'intérêt qu'il veut bien témoigner à ces derniers.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 50 centimes

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DIX-HUITIÈME ANNÉE — N° 765 — 30 DÉCEMBRE 1939
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

EN PERM...

Dessin de Le Rallic.



— Dis donc, le robinet qui est gelé... !
— C'est le KBr !

A mon avis

Mon ami regretté. Victor Pauchet, après avoir, dans son ambulance de Sainte-Menehould, mis son habileté chirurgicale au service des blessés qui y furent amenés des bois de l'Argonne, durant l'automne et l'hiver de 1914, voulut faire connaître à ses émules le bénéfice d'une technique basée sur de nombreuses observations.

Il s'agissait principalement d'une méthode d'amputation qui pouvait avoir des avantages, mais qu'il avait eu le tort de dénommer « amputation en saucisson ». Et cette appellation, qui était toute de vulgarité, jeta un mauvais sort à la technique proposée. Il y avait là une faute de goût, une maladresse d'ordre psychologique qui, pour ne pas nous étonner chez ce chirurgien prestigieux, fit, *à priori*, supporter la mésestime à une méthode qui fut, de ce fait, rejetée sans qu'elle ait connu le bénéfice d'une critique attentive et impartiale.

Et si j'évoque aujourd'hui ce souvenir de l'autre guerre, ce n'est pas pour ramener la discussion sur l'amputation en saucisson, mais pour souligner le soin qu'il faut toujours apporter pour éviter, même quand le pragmatisme nous y incite, les termes dont la vulgarité choque d'autant plus que la matière est plus noble. Certes, vous allez dire que l'enseignement de nos grands maîtres fut riche de ces images qui restèrent gravées par leur inattendu ; mais on peut affirmer qu'en des circonstances comme celles qui nous sont faites, ces grands psychologues se furent abstenus de se commettre en la compagnie de termes qui leur fussent apparus comme des expressions d'amphithéâtre.

Et ce sont ces réflexions qui me venaient à l'esprit en lisant cette semaine dans le *Progrès Médical* une magistrale description du pied gelé qui devenait un *pied tricolore* sous la plume de l'auteur de cette étude.

M Fiévet nous fait bénéficier des observations minutieuses qu'il a faites durant l'autre guerre. C'est une heureuse initiative, puisque celle-ci continue celle-là. Il est avéré que, sous l'action du froid, le pied montre les trois couleurs étagées qui sont celles de notre drapeau ; mais pour exacte qu'elle soit, il nous étonne que cette observation serve à caractériser le pied gelé. Qu'on prononce à ce propos une boutade sans noblesse, soit, mais qu'on enrichisse la clinique de ce terme, voilà qui semble un peu osé.

Par ailleurs, il est de la plus grande importance de rappeler les enseignements de l'autre guerre et je veux souligner aujourd'hui celui qui commande le transport rapide des blessés.

Nous étions partis en guerre, en août 1914, avec quelques voitures de livraison aménagées sommairement pour le transport des blessés. Elles rendirent de grands services, mais il apparaissait nettement qu'elles étaient incommodes et trop peu nombreuses. Pendant la bataille de la Marne, nous vîmes venir à nous les sections sanitaires américaines composées de voitures Ford, elles étaient rapides et légères, elles sauvèrent des milliers de blessés. Ce fut pour nous un grand enseignement.

Je commençai alors, dans la grande presse et tout particulièrement dans le journal *Excelsior*, auquel j'appartenais, toute une campagne en faveur du transport rapide des blessés du champ de bataille et je réclamai la construction accélérée de nombreuses voitures légères pour accomplir cette tâche primordiale.

Vous ne vous doutez pas des obstacles que connut cette réalisation qui s'imposait cependant de toute évidence. J'ai déjà conté l'intervention de ce député médecin qui, du haut de la tribune de la Chambre, affirma que l'emploi des autos n'était pas possible pour le transport des blessés de l'avant, à cause du bruit des moteurs qui ne serait pas sans attirer le tir de l'artillerie ennemie !... Mais la guerre dura assez longtemps pour que le nombre des sections sanitaires automobiles s'accrût. La victoire suivit cependant avant qu'on ait réalisé en ce domaine tout ce qui eût dû être fait.

Retenons toutefois de cet épisode du passé qu'on eût fait peut-être moins encore si on m'eût empêché d'écrire les trente articles qu'on me laissa publier pour qu'on remédiât à une lacune qui resterait aujourd'hui interdite aux critiques des journalistes.

A différentes reprises, au cours de l'après-guerre, je posai aux augures du Service de Santé la question relative au transport rapide des blessés. On me fit toujours des réponses rassurantes. La guerre d'immobilisation qui se mène depuis quatre mois ne permet pas de porter un jugement sur cette question. En haut lieu, on me rassure toujours, mais certains enquêteurs de haute lignée ne me semblent pas, après examen, être aussi rassurés qu'on paraît l'être ailleurs.

S'il y a des lacunes sur ce point-là, il faut les combler avant que les événements ne les accusent trop amèrement. Je viens de parcourir tous les articles que j'ai écrits il y a vingt-cinq ans sur ce sujet, et je voudrais être convaincu que tout ce que j'y ai développé n'a plus de raison d'être dit. Il faut éloigner le blessé de la ligne de feu aussi rapidement que possible. Son moral l'exige comme aussi les soins que son état nécessite. Aucun de ceux qui ont vu ces pauvres êtres, choqués au moral comme au physique, ne me contredira.

La guerre de stationnement qui fut celle de 1914-1918 avait suscité et presque excusé des initiatives osées, comme celle qui tendait à faire de la grande chirurgie en première ligne. Il ne faudrait pas que l'immobilisation actuelle nous incitât à considérer ces initiatives comme devant être continuées.

(Voir la suite page 3).

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Pierre Desvignes, de Paris, actuellement aux armées, et Mme Pierre Desvignes sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.
Egleny (Yonne).

— Le docteur Jacques Bréhant, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris, chirurgien de l'hôpital civil d'Oran, et Mme ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Nicole.
Oran, 2, rue Lahitte.

— Le médecin auxiliaire Jean Combes et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, qui a reçu au baptême le nom de Jeanne.
30 août-3 septembre 1939. — La Coquille (Dordogne).

— M. et Mme Pierre Duméry sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Claire.
12 septembre. — Limoges, 18, rue d'Antony.

— Le docteur Pierre Andrieux et Mme, née Labour, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Aliette.
10 octobre. — Saint-Mathieu (Haute-Vienne).

— Le docteur P.-R. Bize, aux armées, et Mme sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Bertrand.

— Le docteur et Mme Pierre Renaud sont heureux de vous annoncer que Pierre-Yvon et Jean-Joël ont la joie d'avoir un petit frère, Michel. — Saint-Malo, le 22 octobre 1939.

— Yves, Jean, Luc et Jacques Ménager ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur Marie-Claire, chez leurs parents, le docteur et Mme Charles Ménager. — Machecoul (Loire-Inférieure).

— Le docteur C. Postel-Vinay, mobilisé, et Mme, née F. Sauvagnac, font part de la naissance de leur fils Christian. — Villa Myrto, La Baule, 25 octobre.

— Le docteur et Mme Pierre Bailly sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-François. — Le 31 octobre 1939.

(Voir la suite page 4.)

LA CHIRURGIE DE GUERRE (1)

Par M. le Médecin Général Inspecteur ROUVILLOIS

Suite du n° 764 de l'" Informateur Médical "

Complété ou non par la suture immédiate, retardée ou secondaire, l'épluchage de la plaie ne saurait être considéré comme une panacée infaillible contre l'infection, et, notamment, contre les deux graves complications qui menacent précocement la vie du blessé : le tétanos et la gangrène gazeuse.

Contre ces deux fléaux, l'excision chirurgicale n'est pas toujours un acte préventif suffisant et, là encore, le laboratoire vient au secours du chirurgien ; après lui avoir défini les limites de son action chirurgicale dans l'exérèse primitive de la plaie, il lui apporte ici le secours des vaccins et des sérums.

LA PROPHYLAXIE PAR LES SERUMS ET LES VACCINS EN MILIEU MILITAIRE

Le Service de Santé doit suivre pas à pas les progrès scientifiques, y conformer son organisation et proportionner en conséquence ses approvisionnements ; il doit surtout, et tout à la fois, être le dernier à expérimenter sur les individus, et le premier à généraliser à la collectivité.

Vous savez où en était restée la question de la prophylaxie du tétanos à la fin de la guerre. Depuis, la découverte de l'anatoxine tétanique a transformé les conditions de l'immunisation active contre cette grave complication des plaies, offrant à la chirurgie de guerre des moyens nouveaux dont l'intérêt ne saurait vous échapper.

Alors que le sérum ne confère qu'une immunité passive de courte durée et oblige à des injections itératives qui ne sont pas sans inconvénients, l'anatoxine assure une protection durable que l'on peut aisément entretenir et renforcer par des injections de rappel. Nos laboratoires de recherches étudient, en ce moment, la question de savoir dans quelle mesure le « bond antitoxique » résultant de ces injections de rappel suffit à remplacer celui qu'on est obligé de demander au sérum dans le cas où une inoculation tétanique nouvelle nécessite un renforcement immédiat de l'immunité.

Faut-il ajouter que la pratique des vaccinations associées, en permettant l'immunisation simultanée contre le tétanos, la diphtérie et les infections typho-paratyphoïdiques, a rendu la prophylaxie de ces maladies à la fois plus simple et plus active ?

Les résultats obtenus, par son éminent médecin-chef, dans une grande Compagnie de chemins de fer, au moyen de la vaccination par l'anatoxine antitétanique seule, aussi bien que ceux constatés dans l'Armée par les vaccinations associées, démontrent l'efficacité d'une méthode dont la généralisation à toute la collectivité militaire apparaît désormais comme hautement désirable.

Je suis donc particulièrement heureux de vous annoncer que, sur la proposition du Service de Santé, le Ministre de la Guerre vient de faire voter par le Parlement la loi rendant obligatoire, dans l'Armée, la triple vaccination antitypho-paratyphoïdique, antidiphtérique et antitétanique. Il s'agit là, mes chers Collègues, d'une mesure dont la portée est considérable, et, une fois de plus, le Service de Santé de l'Armée se trouve à l'avant-garde du progrès dans le domaine de la prophylaxie.

Je ne puis m'empêcher de rappeler, en effet, que l'introduction dans l'Armée de la vaccination jennerienne est due à l'initiative de l'illustre médecin en chef de l'Armée d'Orient, le baron Desgenettes. Il a fallu plus d'un siècle pour que l'obligation de la vaccination antivariolique passât du milieu militaire au milieu civil. Il faut espérer que le même délai ne sera pas nécessaire pour que la triple vaccination, aujourd'hui adoptée dans l'Armée, devienne obligatoire pour tous.

EN MATIERE DE GANGRENE GAZEUSE, NOUS EN SOMMES RESTES, FAUTE DE MIEUX, A LA SEROTHERAPIE QUI A FAIT SES PREUVES

L'immunisation passive est conférée, soit par le sérum polyvalent, soit par l'association des sérums antitoxiques monovalents correspondant aux différents germes en cause dans les processus gangréneux. L'importance des approvisionnements que nécessite la sérothérapie antigangréneuse fait souhaiter, pour un avenir prochain, la mise au point de la vaccination.

Nous ne pouvons que formuler le même vœu en ce qui concerne la vaccination contre les infections par les germes pyogènes de la suppuration banale, qui, lorsqu'elles n'entraînent pas la mort, laissent à leur suite des suppurations interminables, et ne permettent d'entrevoir que des guérisons précaires.

La prophylaxie de l'infection s'impose surtout pour la catégorie des blessés spécifiquement de guerre, atteints de blessures multiples, le plus souvent des hémorragiques et des shockés et dont il y a lieu de prévoir que beaucoup pourraient être à la fois blessés et gazés.

Vous rappellerai-je qu'aux hémorragiques il convient d'appliquer, outre les méthodes habituelles par le réchauffement et les tonicardiaques, les sérums artificiels les plus variés et notamment le sérum polycitraté qui a été bien étudié dans ces dernières années, mais surtout la transfusion sanguine qui, depuis la guerre, a donné lieu à des perfectionnements successifs ?

LA TRANSFUSION : VOILA UN PROBLEME DONT L'APPLICATION N'EST PAS AUSSI SIMPLE QU'IL APPARAIT A PRIORI

Certes, les chirurgiens et leurs aides habituels en connaissent la technique ; elle fait, dans nos écoles, l'objet d'une instruction pratique ; elle est utilisée dans nos hôpitaux où nous avons expérimenté le matériel le plus perfectionné et les distributeurs les plus ingénieux ; nous avons en permanence des équipes de donneurs et même le donneur de garde ; les livrets de tous nos infirmiers et de tous nos jeunes médecins font mention des groupes sanguins auxquels ils appartiennent... Mais, quand la mobilisation, avec les nécessités et les changements qu'elle comporte, aura dispersé ce personnel à tous les échelons du Service de Santé, il sera nécessaire, dans chaque unité, de procéder à un nouvel étalonnage des sangs ; en outre, au moment des prélèvements, il ne faudra pas oublier que le recrutement des donneurs dans le personnel des formations sanitaires risque d'affaiblir leur rendement. La méthode russe de transfusion de sang de cadavre ne nous a pas échappé ; mais son utilisation soulève trop d'objections pour que, au moins à l'heure actuelle, elle puisse être prise en considération.

Il semble donc, jusqu'à nouvel ordre, que la méthode de choix consisterait à utiliser des réserves de sang conservé que les laboratoires d'Armée pourraient constituer en faisant appel soit à certains éclopés soignés dans les formations d'Armée, soit mieux encore à toute une catégorie d'auxiliaires que certaines défectuosités physiques retiennent à l'arrière. N'estimez-vous pas qu'il serait consolant pour eux de pouvoir, à leur manière, verser ainsi leur sang pour le salut du pays ?

Aux blessés shockés, sont applicables, dans une certaine mesure et selon des modalités variables, sur lesquelles je ne puis insister, des moyens analogues auxquels il convient surtout d'ajouter l'emploi des sérums hypertoniques dont l'usage tend à se répandre de plus en plus. Ce qu'il nous importe de savoir pour le moment, c'est que nos approvisionnements permettront de répondre aux besoins.

EN PRESENCE DES BLESSES A LA FOIS SHOCKES ET GAZES QUELLE SERA LA CONDUITE A TENIR ?

C'est là, mes chers collègues, un problème nouveau pour la solution duquel nous manquons d'expérience, car le blessé gazé fut une exception pendant la Grande Guerre, en raison du mode d'émission des gaz et de la composition des obus toxiques employés ; or, dans la guerre de mouvement que nous pouvons prévoir, il est douteux que l'ennemi puisse utiliser des générateurs de nappes gazeuses ; il est probable qu'il procédera par tirs panachés et qu'il utilisera des obus toxiques à forte charge explosive. Pour secourir ces blessés, bien des questions se posent : organisation de formations sanitaires mixtes, collaboration médico-chirurgicale étroite, indications opératoires, méthodes d'anesthésie et de traitement.

Nous savons que le geste chirurgical peut provoquer la mort médicale du gazé ; les indications opératoires primitives seront donc réservées aux seuls blessés dont la survie dépend de l'intervention immédiate.

Le problème de l'anesthésie pour eux est capital. Il faut d'abord une méthode anesthésique compatible avec l'immobilité et le calme respiratoire ; or, l'anesthésie générale par inhalation ne correspond pas à cette première condition et expose le gazé vésiqué à des accidents immédiats d'asphyxie, et le gazé suffoqué à l'œdème aigu du poumon.

Il faut aussi proscrire les anesthésiques hypotenseurs ; or, la rachianesthésie qui paraît, *a priori*, la méthode idéale pour cette catégorie de blessés, ne répond pas à cette seconde condition et ne doit être réservée qu'aux cas, sans doute assez rares, où les blessés gazés auront conservé une tension suffisante.

Quant à l'anesthésie épidurale ou péridurale, elle est encore, pour l'heure, d'une technique trop minutieuse et trop lente pour être vulgarisée. C'est pourquoi, en raison des contre-indications des anesthésies par inhalation et des autres modes d'anesthésie connus, nous sommes amenés à réserver une large place aux anesthésies dites de base administrées par voie rectale ou, mieux, par voie intraveineuse. Dans l'état actuel de nos connaissances, cette dernière méthode est celle qui, dans la majorité des cas, paraît le mieux répondre aux indications qui se posent chez les blessés gazés et semble devoir suffire à elle seule sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours, comme complément, à l'anesthésie par inhalation qui reste contre-indiquée. Est-il besoin d'ajouter que l'anesthésie loco-régionale demeure toujours une excellente méthode ? Mais il faut reconnaître que son application sera souvent difficile chez les polyblessés vésiqués, en raison de la lenteur de sa technique et de son action, et aussi de l'impossibilité de l'appliquer en tissu altéré par l'agent vésicant.

L'emploi de ces différents anesthésiques est, sans doute, relativement simple, mais nécessite néanmoins un personnel entraîné. Si donc nous voulons décharger le chirurgien du souci de l'anesthésie et lui permettre d'opérer en toute sécurité, nous en arrivons à cette conclusion que les équipes chirurgicales doivent être pourvues d'un anesthésiste éprouvé ; j'y reviendrai dans quelques instants, à propos de la composition des équipes chirurgicales.

En dehors des indications opératoires et de l'anesthésie, le traitement des blessés gazés peut soulever diverses questions de technique. Va-t-on préparer le champ opératoire par le rituel badigeonnage iodé ? Non, chez les ypérités, car ce serait aggraver la vésication et précipiter l'apparition des phlyctènes. Peut-être faudra-t-il revenir à certains préceptes de l'antisepsie, mais d'une antisepsie quasi spécifique, celle même qui a fait ses preuves pour la désinfection des gazés non blessés, c'est-à-dire le lavage à l'hypochlorite. Cette antisepsie ne serait observée que pour le temps cutané, le changement de gants, d'instruments et de compresses, permettant de revenir, pour les temps suivants, à la classique asepsie. Et comment terminer l'opération ? Par la suture primitive ? Non, car les tissus qu'elle se propose de réunir sont suspects de nécrobiose ; par une transfusion ? Non, car il faut toujours craindre chez les suffoqués purs, ou chez les vésiqués suffoqués, qu'elle ne déclenche la crise d'œdème pulmonaire.

Les considérations concernant les blessés gazés contiennent encore beaucoup d'inconnues et de difficultés à vaincre.

(1) C'est dans un discours au Congrès de chirurgie, qu'il présida en 1936, que M. le médecin général inspecteur Rouvillois exposa sur la chirurgie de guerre les idées directrices qui sont aujourd'hui à vulgariser, à cause de la valeur de leur enseignement et des événements tragiques que nous vivons.

M. le Médecin Général Inspecteur Rouvillois

Le radiologue Ch. Vaillant

Un héros ! Chef de service à l'hôpital Baudelocque en 1897, puis à Lariboisière, il subit en 1906 l'amputation de l'index de la main droite, en 1910 celle de l'index de la main gauche, en 1915 de toute la main.

Désarticulation de l'épaule en 1920.

En 1921, radio-dermite qui l'obligea à prendre sa retraite.



Il était grand-officier de la Légion d'honneur.

Tout le Corps médical adresse à sa mémoire un hommage d'admiration émue.

Ligue française contre le cancer

FONDATION ANGEL H. RUFFO

Cette Fondation a pour but de favoriser, par la création de bourses de voyage, les relations scientifiques, concernant le cancer, entre la France et la République d'Argentine.

La Ligue française contre le cancer, chargée de l'attribution de ces bourses, mettra une somme de vingt-cinq mille francs à la disposition d'un Français désirant faire un stage à Buenos-Aires, à l'Institut de médecine expérimentale pour l'étude et le traitement du cancer, pendant l'année 1940.

Adresser les demandes au siège de la Ligue, 6, avenue Marceau, Paris (VIIIe) avant le 30 avril 1940.

Demandes pour l'autorisation de préparer des Vaccins

Des demandes ont été formées par :

Les Laboratoires Pointet et Girard, à Paris, pour un produit dénommé « Cortine » ;

M. Rigal, à Paris, pour un produit dénommé « Padutine » ;

Les Laboratoires Ajax, à Paris, pour la préparation d'opovaccins ;

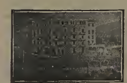
MM. Dubois et Sollier, pour quatre stock-vaccins polymicrobiens ;

MM. Beaune et Bourck, à Paris, pour la modification de la formule d'un produit dénommé « Frenovex » ;

M. Merieux, à Paris, pour un produit dénommé « Séro-Coli », un vaccin destiné au traitement de la coqueluche et la préparation d'autovaccins ;

Mme Laroche-Navarron, à Troyes, pour la préparation d'autovaccins. — (*Commission des Sérums.*)

ON NOUS INFORME QUE



Le professeur Laignel-Lavastine a commencé son cours de *psychiatrie médico-légale élémentaire* à la Faculté de droit, le jeudi 30 novembre 1939, Amphithéâtre n° 3, et le continuera tous les jeudis.

Le grand et si regretté bourgmestre de Bruxelles, Adolphe Max, était fils de médecin et témoignait en toutes circonstances de ses sympathies pour nos confrères.

Son successeur, M. Van de Meulebrœck, docteur en médecine de l'Université libre de Bruxelles, praticien, ancien médecin de bataillon en 1914, ancien député, était déjà, auprès de Max, échevin chargé de l'hygiène de Bruxelles (*La Gazette des Hôpitaux.*)

M. le professeur Babonneix vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine.

Le vote de l'Académie de Médecine n'est qu'une nouvelle preuve de l'estime qu'éprouvent pour lui ses collègues et qu'ils ont déjà montrée en lui confiant naguère la présidence de la Société de Neurologie et celle de la Société de Thérapeutique ; cette année, enfin, la présidence de la Société de Pédiatrie.

— La publication de travaux et les communications aux Sociétés savantes des médecins mobilisés doivent être préalablement soumis à l'autorisation de l'autorité militaire.

Cette autorisation est accordée pour les médecins de la zone des armées, par l'Inspection générale du Service de Santé ; pour les médecins du territoire, par la Direction du Service de Santé, à l'administration centrale.

— Les concours pour les emplois de professeur suppléant de clinique chirurgicale et de chimie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, ouverts le lundi 11 décembre 1939 respectivement devant *la Faculté de Médecine et devant la Faculté* de Pharmacie de l'Université de Paris ont été reportés à une date ultérieure.

— Le *Journal Officiel* du 21 novembre publie un décret étendant aux médecins indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de Dakar les dispositions prises pour les médecins indochinois diplômés de l'Ecole de Hanoï en vue de leur utilisation dans les formations combattantes ou dans les ambulances et formations hospitalières, sous la direction de praticiens français.

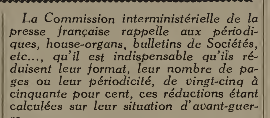
— M. le Ministre de la Santé Publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets des 13 départements suivants : Cher, Indre, Indre-et-Loire, Jura, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Marne, Saône-et-Loire, Haute-Savoie, Seine, Seine-Inférieure, Vienne et Yonne, concernant des cas de poliomyélite antérieure aiguë, signalés dans des communes de ces départements.

— La *Société française de dermatologie et de syphiligraphie* s'est réunie le 14 décembre à l'hôpital Saint-Louis, salle des Conférences du Musée.

Les séances auront lieu, en raison des circonstances, tous les deux mois seulement.

Le Comité exécutif américain du Congrès International de Pédiatrie, qui devait se tenir l'an prochain à Boston (U. S. A.), a informé le bureau français de ce Congrès que ce dernier ne pourrait avoir lieu, à la suite d'une décision de ce Comité, avant une date indéterminée.



La Commission interministérielle de la presse française rappelle aux périodiques, house-organs, bulletins de Sociétés, etc..., qu'il est indispensable qu'ils réduisent leur format, leur nombre de pages ou leur périodicité, de vingt-cinq à cinquante pour cent, ces réductions étant calculées sur leur situation d'avant-guerre.

La situation, pour la France, des approvisionnements en papier laisse entrevoir les plus graves éventualités si des mesures énergiques ne sont pas prises immédiatement.

— M. Aubertin a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place de membre titulaire vacante dans la première section (*Médecine et spécialités médicales*).

M. le professeur Pierre Duval, qui vient d'être élu vice-président de l'Académie de Médecine à l'unanimité des suffrages pour 1940. M. le professeur Duval présidera donc en 1941 les travaux de la savante compagnie.



M. LE Pr DUVAL
Membre de l'Académie de Médecine

A MON AVIS

(*Suite et fin de la page 1*)

On ne doit pas entrevoir la possibilité constante de la grande chirurgie sur la ligne de combat. Quelle que puisse être l'autorité de ses partisans, il la faut considérer comme exceptionnelle, prévoir comme impossible son application à la guerrl de demain. Sans être prophète, en la matière, on peut, en effet, considérer celle-ci comme faite de mouvements, de chocs formidables. La grande chirurgie devra se tenir éloignée pour être attentive à son travail. Et la conclusion qui en découlera sera le transport massif et rapide des blessés. Il faudrait donc des autos, nombreuses et bien aménagées.

Des munitions, des munitions, disent les combattants ; des autos, des autos, doivent dire les chefs du Service de Santé. C'est à ce prix qu'on sauvera beaucoup de blessés et que le Service de Santé pourra accomplir au maximum la tâche sacrée qui lui incombe.

J. CRINON.







Dans le Monde Médical

(Suite de la page 1)

NAISSANCES

— Le médecin-commandant des troupes coloniales Xavier Sainz, aux armées, et Mme, née Blomberg, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille Christine. — 3 novembre 1939, Uppsala (Suède).

— Le docteur Ledieu, aux Armées, et Mme Jean Ledieu nous font part de l'heureuse naissance de leur troisième fils : François. — La Sapinière, Hermanville-sur-Mer (Calvados), le 6 novembre 1939.

— Le docteur Lucien Dermer, médecin lieutenant aux armées, et Mme Lucien Dermer sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Anne-Marie. — Beaugency, 22 novembre 1939.

FIANÇAILLES.

— On apprend les fiançailles de Mlle Marie-France Pierra, fille de M. le docteur L. Pierra, médecin consultant à Luxeuil, et M. Jacques Lalouel.

— De M. Claude Moulonguet-Doléris, fils de M. le docteur et Mme Moulouguet-Doléris, et Mlle Yvonne Cléry.

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette Solle, fille du médecin colonel et de Mme Solle, avec le lieutenant François de Marmiès, aux armées. Château des Touches, Mignaloux (Vienne).

MARIAGES

— On nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Marie-Claire Roman, fille de M. et Mme Louis Roman, avec M. Robert Blaché, médecin auxiliaire aux armées, fils de M. et Mme Paul Blaché. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité en l'église réformée de l'Etoile, le 9 novembre.

— Dans la plus stricte intimité, en raison des circonstances, a été célébré, le 14 novembre, en l'église Saint-Etienne de Nevers, le mariage de Mlle Denise Arcile avec le docteur Roger Fouilloy, actuellement médecin lieutenant aux armées. Ce présent avis tient lieu de faire-part.

— Le mariage de Mlle Andrée Fournier et du docteur Francis Mothon, médecin, sous-lieutenant aux armées, a été célébré dans l'intimité à Mimizan (Landes, le 22 novembre.

— Le mariage de Mlle Mathée Lestra avec le docteur Pierre Coussieu, aux armées, a été célébré dans la plus stricte intimité le 6 décembre 1939.

— Le médecin capitaine Capart, Légion d'honneur, Médaille militaire, Croix de guerre, et Mme Capart ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Francine Capart, leur fille, avec le capitaine Jean Portier, ancien élève de Polytechnique, docteur en médecine.

La cérémonie religieuse a été célébrée, en raison des circonstances, dans l'intimité, le 9 décembre 1939, à 11 h. 30, en l'église de Pierrefonds.

Aux Armées, et « Le Vieux-Logis », Pierrefonds (Oise).

NECROLOGIE

— Nous avons appris la mort du docteur Georges Leprat, décédé à l'âge de 57 ans, muni des sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu, le 18 septembre, à Aigurande (Indre).

— Le docteur et Mme Albert Brugère, de Pierrebuffière, ont eu la douleur de perdre M. Jean Gallut, leur père et beau-père, décédé le 7 octobre, dans sa 78e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont été célébrées en la Cathédrale de Montauban, et l'inhumation a été faite à Barbezieux.

— Le docteur et Mme Beynes ont eu la douleur de perdre leur père, M. Antoine Broallier, décédé, le 11 octobre, à l'âge de 76 ans, muni des sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont eu lieu à Lyon le 14 octobre.

— Le docteur Pierre Mornas et Mme ont fait part de la mort de M. Clément Mornas, ingénieur des travaux publics de l'Etat, en retraite, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, dans sa 81e année.

Les obsèques ont été célébrées le 13 octobre, en l'église Saint-Pierre de Limoges.

L'inhumation a eu lieu à Chartres.

— Le docteur et Mme A. Vassal, M. et Mme Fr. Pernod, Mlles Jeanne et Nicole Vassal nous prient d'annoncer la mort de leur mère et grand'mère, Mme A. Lemoine, née Coulomb, pieusement décédée le 2 novembre. Cet avis tient lieu de faire-part.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur J. Séglas, médecin honoraire de la Salpêtrière, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort à Carmaux, à l'âge de 68 ans, de M. Emile Viguier, médecin général de la marine du cadre de réserve. Le défunt était commandeur de la Légion d'honneur.

— On apprend la mort du docteur Fortier-Bernoville, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, directeur de l'école française d'homéopathie.

Par ses illustrations vivantes, son indépendance absolue et sa diffusion vraie, l'INFORMATEUR MEDICAL n'est pas un journal comme les autres.

LE MONDE SUR MON MIROIR

EXPOSITION DE BLANC

Sous ce titre, on a pu lire cette semaine, dans la *Tribune de l'Oise*, sous la signature de M. Désiré Bouteille, ancien député et principal collaborateur de M. Louis Marin à la présidence de la Fédération Républicaine :

L'Ordre de dimanche : 2 colonnes en blanc ; le titre de l'article : Spee... and die ? Et la signature : Pertinax.

Le Figaro de dimanche également, l'article de tête, entièrement blanchi, subsiste la signature : Wladimir d'Ormesson.

Un journal médical ; l'article de deux colonnes de son directeur entièrement blanchi ; j'ai sous les yeux le texte de cet article admirable de bon sens ; blanchi, le docteur Crinon, vétéran de la presse.

Et Charles Maurras donc ! lui détient le record de façon quotidienne.

Blanchi également l'article de tête du Journal des Débats de dimanche soir.

Censuré entièrement, ce matin, l'article de Léon Bailby.

Nous en passons...

Croit-on sincèrement que des hommes comme Charles Maurras, le docteur Crinon, W. d'Ormesson, Pertinax, Léon Bailby ne sont pas des journalistes qui savent ce qu'il ne faut pas dire ?

L'erreur que commettent certains censeurs, c'est de transformer toute critique en attaque.

Mais si celui qui tient une plume n'a qu'à dire Amen, autant supprimer la presse et se contenter d'un journal officiel, prêt, croyons-nous, à sortir...

Il exista au début de l'autre guerre un vieux journaliste dont les articles étaient quotidiennement caviardés.

Quand il arriva au pouvoir, il donna l'ordre à la censure de laisser passer toutes les attaques, toutes les critiques dirigées contre son action. Chaque matin on lui soumettait ces « papiers ».

Mais il s'appelait Georges Clemenceau.

Je me trouve honoré d'être mis en aussi bonne compagnie que celle des journalistes cités par M. Bouteille, mais je ne ressens aucune amertume d'avoir été censuré pour avoir écrit, sur la façon dont notre propagande est faite, ce que tout le monde s'accorde à penser et je suis convaincu que c'est précisément parce que je n'apportais dans mon article aucun élément nouveau à des critiques qui sont devenues des lieux communs que les censeurs ont jugé qu'il n'y avait pas lieu de giberner davantage à ce propos. Ceci dit, brûlons du sucre et continuons d'œuvrer avec franchise, probité, avec une saine compréhension de nos devoirs civiques et notre fidélité à la devise : « Tout pour la victoire. »

Après quatre mois de guerre, l'opinion s'est tout de même émue de la présence parmi les combattants d'hommes âgés, pères de famille nombreuses, alors qu'on constatait à l'arrière la présence affligeante pour la morale et l'équité d'hommes relativement jeunes.

Le Gouvernement s'est préoccupé de faire la relève que commande le principe d'égalité qui, verbalement du moins, est tant en honneur chez nous. Dorénavant, monteront la garde sur nos frontières et seront au combat les jeunes, ceux de moins de quarante ans, et seront rendus aux foyers ceux qui, pour la plupart, les ont déjà défendus et sauvés, pour les peupler d'enfants.

Quand sonnera l'heure qui nous donnera à la fois la victoire et la liberté de parole, nous aurons le devoir de rechercher les qualités de ceux qui avaient soigneusement été exceptés de la levée en masse. Contentons-nous, à présent, de respirer avec joie un air nouveau.

Nos armées restent l'arme au pied. Que notre vigilance ne diminue point. C'est le danger de l'heure. Car on s'habitue à dormir à côté d'un volcan. Des dépêches disent, certain jour, que des rassemblements de troupes aux confins de la Hollande et de la Belgique semblent amorcer une marche en avant de l'ennemi. Méfions-nous de ces nouvelles qui peuvent nous induire en erreur sur les projets de l'ennemi. Restons aux créneaux et bouchons-nous les oreilles pour ne pas être le jouet des manigances de Hitler.

Une information peu développée nous a cependant appris, cette semaine, que l'Allemagne aurait préparé un corps de débarquement à l'extrémité Nord de ses lignes. J'ai toujours dit, sans oser l'écrire, que Hitler songeait à tenter un débarquement en Angleterre qu'il suppose mal gardée. C'était déjà le projet du Kaiser en 1914. Cela pourrait lui coûter cher. Et toute erreur stratégique de l'Allemagne devra nous réjouir.

Puisque nous parlons des desseins possibles des Allemands, faisons une large place à la marche vers le Sud de l'Europe. La Roumanie est désignée aux sujets de Hitler comme un grenier d'abondance. Pendant que la Russie aurait amené les neutres nordiques à récipiscence, l'Allemagne aurait mis la main sur les Balkans. Mais la Russie est sérieusement accrochée en Finlande et il ne lui semble pas possible d'envahir de si tôt la Suède. Et l'Allemagne, en tentant une diversion vers le Sud-Est, ne trouvera certainement pas la voie aussi libre qu'elle l'eût espéré.

Depuis des années, nous avons, à cette place, souligné, comme une nouvelle escroquerie de la Russie, le crédit que sa propagande faisait accorder à l'armée rouge. Ce qui se passe en Finlande apparaîtra à nos lecteurs comme une démonstration de notre thèse.

Une armée qui n'a que des hommes n'est pas forcément une grande armée. Il lui faudrait en plus des chefs instruits, des soldats à même de se servir du matériel moderne et qui, surtout, posséderaient dans leur cœur un peu de l'héroïsme national qui façonne le courage et l'abnégation. Il faudrait enfin à cette armée une organisation de ravitaillement. Or, tout cela manque à l'armée rouge d'aujourd'hui comme cela manquait déjà à l'armée tzariste d'il y a vingt-cinq ans.

(Voir la suite page 6).







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite et fin de la page 5)

Et nous n'avons cessé d'agir pendant des années pour connaître le bénéfice de l'appui de cette armée. Nous avons été le jouet d'une propagande qui s'effectuait par la presse, le cinéma, les photographies et le témoignage de ceux qui avaient été bluffés ou payés. Il faut nous féliciter d'avoir évité le danger de croire plus longtemps en un colosse aux pieds de neige.

Ce qui arrive en Finlande aura pour nous un autre grand avantage que je n'ai pas encore vu désigné dans la presse, c'est celui de l'effondrement de la Russie communiste. Eh oui, je crois à la fin de la tyrannie de Staline, du régime des Soviets.

Le bluff de l'armée rouge atteindra le régime intérieur de la Russie, comme il a effacé son prestige militaire. Le mécontentement s'en suivra. L'entrée des soldats rouges en Pologne leur avait déjà démontré que l'enfer capitaliste n'était pas du tout le servage et la misère qu'on leur avait dit. La résistance de la Finlande, petit pays qui n'a que sa vaillance pour se défendre, démontrera aux Russes que le régime sous lequel ils ont vécu n'a pas la force qu'on leur avait vanté.

Il est à prévoir, tout au moins à espérer, que le mécontentement naîtra enfin en Russie et l'armée elle-même n'est pas à l'abri de la mauvaise humeur qui fait éclater les révolutions.

Croyez-moi, la fin du communisme russe approche et ce sera le prélude de la victoire, car l'incendie libérateur de la Russie ne sera pas sans gagner l'Allemagne.

On lit, çà et là, des critiques peu ou mal déguisées qui laissent percer une certaine impatience au sujet de la guerre défensive qui se mène. Ce serait faire besogne méritoire que de faire taire ces critiques, car la stratégie n'est pas une chose qui doive se discuter sur la place publique. Il faut admettre que ceux à qui le pays a confié sa défense ont, pour agir, des raisons que nous ne connaissons pas. C'est affaire aux civils de discuter des choses économiques, c'est affaire aux militaires de considérer les avantages et les défauts de telle ou telle tactique.

Au surplus, que faisons-nous, sinon d'assiéger une immense place forte ? La marine s'occupe du blocus maritime de cette place ; l'armée de terre lui interdit toute sortie et se prépare à la bataille tentée par les assiégés pour libérer la place.

Il n'est pas besoin de remonter jusqu'aux écrivains militaires d'avant notre ère pour justifier la valeur de la guerre de stationnement. Tous les avantages de cette tactique ont été exposés, il y a trente ans, dans un livre du général Collin, qui fut professeur à notre école de guerre. Et, tout récemment, M. le maréchal Pétain a, dans une préface, démontré la supériorité d'une guerre défensive pour protéger la France d'une nouvelle invasion.

Il apparaît difficile de comprendre l'impatience dont témoignent quelques augures. Une telle attitude jette le désarroi dans les esprits qui ont besoin de pratiquer la patience. Elle est, au surplus, l'expression d'une invitation à l'aventure. Or, la guerre, qui, pour obtenir la victoire, doit être menée avec méthode, est tout le contraire d'une aventure.

Nous nous sommes décidés à porter secours à la Finlande.

Voilà bientôt un mois que ce petit pays fut attaqué sans plus de façon que si le monde était retourné brusquement à la barbarie. En Europe, on parut s'émouvoir de cet acte de brigandage, mais on ne prit aucune résolution immédiate pour défendre un peuple qui risquait d'être écrasé sous le nombre. C'est de l'Amérique latine que partit le cri d'opprobre contre la Russie et sa demande d'expulsion de la S. D. N.

Cette mesure ne fut d'ailleurs prise qu'à la suite d'une procédure complexe que le public jugea comme de la timidité, car il lui eût préféré une spontanéité qui aurait mieux traduit la réprobation universelle du monde civilisé.

Pendant tout ce temps, le peuple finlandais risquait chaque jour d'être égorgé. Et il avait raison de dire que la sympathie qu'on lui manifestait n'était pas suffisante pour vaincre les hordes asiatiques qui déferlaient sur son pays, en vagues accrues.

Enfin, voici qu'on va lui venir réellement en aide. D'autres ont déjà volé vers lui : des aviateurs italiens, espagnols, des volontaires suédois, des infirmières françaises. Cette générosité des isolés rappelle celle des héros qui coururent, il y a cent ans, au secours de la Grèce.

On a pu craindre que les secours apportés à la Finlande apparaîtraient comme un abandon de la neutralité par certains pays et pour d'autres une attitude inamicale pour la Russie. Ce n'est pas là une objection qui devrait retarder la détermination de secourir la Finlande, car la Russie n'a-t-elle pas eu l'effronterie de déclarer qu'elle n'était pas en guerre avec la Finlande ? Alors, s'il n'y a pas de belligérants, on ne saurait parler de neutralité. Quant aux risques de mécontenter la Russie, avouons qu'ils ne sont pas de mise. Est-ce que ce pays a fait tant de façons quand il s'est allié à l'Allemagne, avec laquelle nous sommes en guerre ?

J. CRINON.

M. le professeur Bénard, de Paris, mobilisé comme lieutenant-colonel, dirige un important H. O. E. à Beauvais. Cet hôpital compte 130 médecins. Comme l'attente des



M. LE Pr BÉNARD, DE PARIS

blessés pour cet hôpital se prolonge heureusement, sans que son fonctionnement ait lieu, M. le professeur Bénard a pris l'initiative d'organiser au bénéfice des sections sanitaires une série de représentations théâtrales et il a fondé un journal.

La Bibliothèque de l'Association corporative des Etudiants en Médecine de Paris est réouverte

M. Mordagne, délégué permanent, communique:

Après examen des possibilités de vie actuelle à Paris, le Comité de l'*Association Corporative des étudiants en médecine de Paris* a décidé de réouvrir officiellement sa bibliothèque, le 1er décembre 1939, rue Dante, numéro 8 (Ve arrondissement). Les jeunes étudiants présents à la Faculté ont chaleureusement acclamé le président lorsqu'il leur a annoncé la bonne nouvelle. Ainsi ne seront-ils plus isolés au Quartier Latin et retrouveront-ils ce trait d'union qui leur avait tant manqué depuis octobre dernier.

La bibliothèque sera ouverte de 14 h. 30 à 18 heures, sauf pendant les bombardements — si bombardements il y a. En attendant, on travaillera, et *tous les jours* le prêt des livres sera fait aux heures indiquées ci-dessus par le secrétaire administratif M. Tissier.

Les adhérents, du reste, reviennent nombreux, et la propagande corporative est assurée par *les civils qui tiendront*, personne n'en doute.

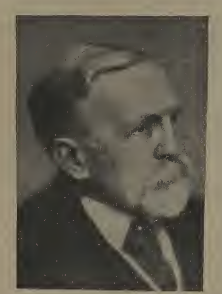
L'*Association Corporative* a respecté dans son installation les règlements de la Défense passive, fenêtres voilées, lampes bleues et salle de travail dans un immense sous-sol. Elle sera le lieu de rendez-vous des camarades mobilisés qui, au cours de leurs permissions, recevront l'accueil dû aux défenseurs de la Patrie. Un livre de bord sera mis à leur disposition qui recueillera leurs doléances et leurs espoirs.

La *Corpo* continue.

A la séance annuelle de l'Académie de Médecine qui eut lieu cette semaine

Par un touchant usage, l'Académie, en rappelant le centenaire de leur naissance, consacre chaque année quelques instants au souvenir de ceux de ses membres qui l'ont le mieux servie et le plus honorée.

Son choix s'est porté sur Emile Javal et M. Terrien rappelle ce que fut cet homme dont l'œuvre demeure une des bases de



M. le Professeur Terrien

l'optique physiologique et dont la plus terrible infirmité ne put abattre la volonté.

Les yeux recouverts d'épaisses lunettes noires, chevauchant un tricycle tandem conduit par un fidèle serviteur, on le voyait se rendre aux séances de l'Académie avec une ponctualité parfaite et dans cette attitude se retrouve l'individu tout entier.

Après de multiples travaux sur la physiologie de la vision, sur le strabisme, sur l'ophtalmométrie, il nous laisse un optalmomètre merveilleux qui, à lui seul, suffirait à préserver sa mémoire de l'oubli. Devenu complètement aveugle, il n'en poursuit pas moins ses recherches, témoignant de ce que peuvent, en dépit des coups du destin, le travail et la volonté conduits par le souci de demeurer utile.

Plongé dans la nuit, après une crise de désespoir, bientôt il se ressaisit et recherche les moyens qui ont permis de poursuivre leur tâche à ces parvenus de la cécité, frappés comme lui au déclin de leur vie et peut-être à cause de cela plus pitoyables. Car s'il n'est guère de degrés dans semblable infortune, combien peut être plus misérable l'homme qui a connu la joie de la lumière et consacré sa vie à la recherche ! Comme si une Némésie jalouse exigeait du malheureux la rançon de ses conquêtes, pour avoir, en violation des lois éternelles, osé toucher à l'arbre de la science.

Sans doute Javal trouvait des modèles. Nombre de savants, comme lui frappés, Galilée, Milton et Lamarck, frères par le génie et par le malheur ; Euler, Geoffroy Saint-Hilaire, Augustin Thierry et combien d'autres n'en continuèrent pas moins leurs recherches. Montrant, par un rare exemple de courage, combien peu de chose est l'outil à côté de l'ouvrier.

Que dire de Beethoven, peut-être le plus misérable ! Une baguette de bois dans la bouche, l'autre extrémité plongeant dans son piano, il cherche des sons qu'il n'entendra jamais et nous laisse les plus douloureux accents qui aient jamais été ressentis.

Javal ne se montre pas inférieur à ses modèles. Comme eux il témoigne d'un courage stoïque, poursuit des travaux sur la physiologie de la lecture et de l'écriture. N'ayant d'autre souci que de laisser à ceux qui viendront le meilleur de son œuvre. Et il en consigne le fruit dans un petit livre : *Entre aveugles*, où il multiplie les conseils aux malheureux comme lui atteints. Traduit aussitôt en plusieurs langues, de sa lecture se dégage une philosophie sereine. « Si, dit-il, ces pages servent à adoucir quelque infortune analogue à la sienne, le sort m'aura donné une précieuse consolation. »

Ayant ainsi, dans la période de son activité, honoré l'Académie par de remarquables travaux et non moins dans ses dernières années par la noblesse de son exemple, Javal a bien mérité l'hommage que celle-ci a voulu lui réserver.

LE BIEN ET LE MAL

Certains vont se plaignant que l'Académie de Médecine n'est plus qu'un tremplin qu'on utilise sans vergogne pour lancer telle ou telle spécialité.

Avant d'examiner le bien-fondé du reproche, il faut proclamer bien haut que toute découverte dans l'ordre thérapeutique peut et doit, avant de passer dans la pratique, être présentée à une société scientifique. Et l'Académie de Médecine, de par les principes qui la régissent, est, avant tout autre société, celle qui doit connaître des nouveautés thérapeutiques.

Toutes communications présentée est soumise en principe au Conseil d'administration, qui est disposé à arrêter la prose monnayée. Mais le règlement spécifiant que tout membre peut, « à chaque séance, sans inscription préalable à l'ordre du jour publié, déposer à l'Académie des notes personnelles ne dépassant pas trois pages, dont la publication sera faite dans le prochain Bulletin », certains ont trouvé pratique de venir déposer au début de la séance une petite note qu'on voit reparaître quelques semaines plus tard dans un prospectus avec la mention d'un dépôt à l'Académie de Médecine, ce qui, pour le public, est toujours synonyme d'approbation.

Oh ! ces resquilleurs ne sont pas nombreux et ce sont toujours les mêmes. Il suffirait peut-être, pour faire cesser leur trafic, que le Conseil de l'Académie leur fît comprendre que nous ne sommes plus au temps de Senac, où Madame, par ses recommandations délivrées aux charlatans, se faisait 100.000 livres de revenus par an.

Amicale des Médecins de Bretagne

Malgré les circonstances le docteur Larcher, président de l'Amicale, avait tenu à convoquer les médecins de Bretagne, en un dîner intime, le jeudi 7 décembre dernier.

Présidé par M. le docteur Lesné, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Trousseau, le dîner fut empreint de la plus franche gaîté et d'une saine bonne humeur, qui sont les meilleurs garants du moral de l'arrière.

Parmi les assistants, on remarquait : le docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut ; le médecin lieutenant-colonel Le Lorier, accoucheur en chef des hôpitaux ; le médecin colonel Miorcec, médecin chef de la place de Paris ; le médecin capitaine Le Roy, du Val de Grâce ; Le médecin lieutenant Burill ; le médecin commandant Barré, du centre de Dijon ; les docteurs Baratoux, Bréger, Chappé, Dauguet, Diguet, Grougé, Hervé, Jubé, Liégard, Offret, etc.

S'étaient excusés : les médecins généraux inspecteurs Rouvillois, Morvan ; le médecin général Aurégan ; le médecin colonel Auvigne, directeur de l'Ecole de Nantes, et médecin colonel Marquis, directeur de l'Ecole de Rennes ; les médecins commandants Colleu, Donzelot, Doré, Eliot ; les médecins capitaines Hémon, Hinault, Le Gac, Lepennetier, Maufrais, Mounot, Oberthür, Planson : le médecin de première classe de la marine Cousyn ; les médecins lieutenants Le Bras, Dodart des Loges, Le Goff ; les docteurs Briand, Broquet, Even, Chéné, des Ouches ; professeur Rieux...

Au dessert, le docteur Larcher, rappelant les excuses, donna lecture de quelques passages de lettres de mobilisés, auxquels on adressa des cartes de sympathie signées par les présents, puis il mentionna l'affectation civile ou militaire des membres présents. Et le docteur Lesné clôtura la réunion par une allocution très cordiale, qui fut un hommage à la Bretagne et aux Bretons.

Cette première manifestation de temps de guerre ayant été très appréciée, il a été décidé de la renouveler au cours du prochain trimestre.

En attendant, le président assume la tâche agréable de servir d'agent de liaison entre tous les membres de l'Amicale, de façon à prouver aux absents qu'ils ne sont pas oubliés.

Pour tous renseignements, écrire ou téléphoner au président, docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy, 20-03, de 14 heures et demie à 17 heures. Le matin, à l'hôpital Nouveau-Beaujon, Clichy.

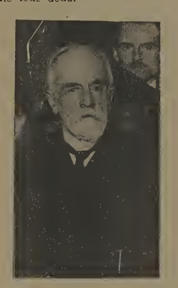

IODASEPTINE
IODASEPTINE
SALICYLÉE
SEPTICÉMINE
CORTIODE
GYNOCALCION-M
GYNOCALCION-P
ANDROCALCION-H
ANDROCALCION-E
COMPOSÉ LITA
VITAMINE-D
ORTIAL
7, RUE DE L'ARMORIQUE . PARIS . XVe
LÉON ULLMANN

Le Professeur BRAULT

VOICI QUELQUES LIGNES EMOUVANTES EXTRAITES DE LA NOTICE NECROLOGIQUE LUE A LA TRIBUNE DE L'ACADEMIE DE MEDECINE PAR M. LE PR. LOEPER, A L'OCCASION DE LA MORT DU REGRETTE PR. BRAULT, DE LA FACULTE DE MEDECINE, ET MEMBRE DE LA SAVANTE COMPAGNIE.

Brault lui aura consacré tout son temps. Insouciant des honneurs, peu désireux des titres, assez négligent de la technique des concours, il ne trouva pas à la Faculté le couronnement de sa carrière. Il en sortit chef des travaux. Il n'y rentra point comme professeur. Le hasard des jurys, les préférences, sinon la partialité des juges, avaient écarté du professorat un candidat dont les épreuves, toujours solides et nourries, ne visaient point à l'effet.

Il eut pour compagnon d'infortune Babinski, qui illustra la neurologie, comme il illustra l'anatomie pathologique. L'échec les a grandis tous deux.



Cliché *Informateur Médical.*

Le Professeur Brault

Le ruban rouge même, si largement prodigué, lui vint seulement lorsque Debove, doyen d'alors, le demanda à un ministre mal informé de ses serviteurs. Notre Compagnie, qui connaît mieux ses hommes, l'accueillit dans sa section d'anatomie pathologique et lui apporta à la fois une considération et un hommage.

Il ne fut pas homme de clientèle et regretta parfois sa réputation un peu exclusive d'homme de laboratoire. Cependant ses manières, son regard, sa clairvoyance, sa bonté lui gagnaient la confiance et la fidélité de ses malades.

Il mettait de la probité dans ses recherches et du scrupule dans ses écrits. Il écrivait facilement, d'un style nerveux et sans apprêt. Ses articles étaient lancés d'un jet, mais il les polissait et les repolissait. Je me souviens d'une réponse à Léon Bernard sur les néphrites tuberculeuses, qui fut si abondamment surchargée que le prote de la presse s'y retrouvait à peine.

Respectueux des vieux Maîtres, il se plongeait souvent dans leurs lectures, souriant de découvertes modernes qui n'étaient que des répétitions. Beaucoup de choses étaient, en effet, déjà dans Claude Bernard, dans Murchinson, dans Bright !

Il fut minutieux sans être étroit, il ne négligea pas le détail, mais il fut plus attentif à l'ensemble. Epris de synthèse, il savait éclairer la pathologie. Il connaissait la force de l'argument, la souplesse de la discussion, la patience dans l'effort et la ténacité dans le développement.

Modeste, réservé, un peu timide comme le sont souvent les âmes désireuses du mieux et méfiantes de leurs actes et de leurs affirmations, il mettait parfois à défendre son opinion une ardeur inattendue et oubliait toute hésitation devant ses contradicteurs. Son ton se haussait, sa voix se faisait vibrante et presque chantante et, quand il avait terminé son discours, le front et les pommettes un peu rouges, une artère sinueuse distendue sur les tempes, il s'arrêtait, moins fatigué de l'effort fourni qu'étonné presque de son audace.

Il n'avait pas qu'une forte érudition médicale, il avait une grande culture de l'esprit, une connaissance approfondie des lettres et des arts.

Il adorait les vieilles choses quand elles avaient une belle ligne, une belle patine, et il passait et repassait devant les antiquaires pour y découvrir quelque objet de son choix.

Et il avait aussi cette bienveillance du cœur, cette fraîcheur de sentiments qui était pour ses élèves presque de la tendresse. Beaucoup d'entre nous ont pu éprouver son extrême délicatesse et sa sollicitude au cours de ces visites d'élève à maître, où l'on est si profondément mêlé l'un à l'autre.

Quel souvenir j'ai gardé de ces réunions de famille, de ces conversations paternelles, auxquelles l'intérieur discret, un peu sombre, de la rue de l'Arcade, donnait allure de confidences ! Quel accueil il vous réservait dans sa belle propriété de La Barre, où la grande pelouse bordée d'arbres descend en pente douce jusqu'au Doubs !

Il travaillait dans son bureau, le dos à la fenêtre, au milieu des siens qu'il pouvait voir en levant la tête, les jambes couvertes d'une laine écossaise, car il fut toujours très frileux. Et, sous la lampe voilée, sa femme lisait ou brodait, et recueillait ses impressions.

C'était une union si parfaite que la pensée de l'un n'était jamais ignorée de l'autre. Il en naquit deux fils dont l'un mourut en 1918, jeune marié d'un mois, blessé mortellement au moulin de Lafaux.

Ce fut le premier grand chagrin de sa vie, mais qui ne l'empêcha pas de faire stoïquement son service d'hôpital. Il reporta toute son affection sur sa belle-fille qui fut vraiment sa fille et ne le quitta plus et sur le ménage de son autre fils, qui lui donna de nombreux petits-enfants.

Peut-être alors fit-il moins de médecine et s'intéressa-t-il plus à l'art et aux vieux livres ? Il contemplait devant moi ses beaux volumes, il en détaillait les gravures et il en caressait les cuirs. Et il avouait en souriant qu'il y dépensait beaucoup. Son regard s'arrêtait parfois un peu humide sur une photographie d'officier épinglée d'une croix de guerre, et pour ne point s'attendrir, très vite il se portait sur un vieux dessin dont il me disait l'origine et montrait la perfection.

Il se remit même à la musique. Il allait au concert fidèlement chaque quinzaine et souvent aux Etudes mozartiennes. Il aimait les œuvres peu bruyantes mais pleines et orchestrées, délicates et soignées et s'étonnait de certaines dissonances modernes qui froissaient son oreille. Il jugeait à merveille les chefs d'orchestre et les artistes et admirait ceux qui respectaient la ligne musicale d'une œuvre.

La mort de sa femme, qui fut la compagne aimée, vénérée de sa vie, qui avait souffert avec lui, qui l'entourait d'une affection si discrète et si précieuse, vint, en janvier dernier, lui donner le coup fatal.

Il en fut si fortement ébranlé qu'il se refusa presque à lire un journal. Il vint quelquefois encore à l'Académie, toujours au premier rang, l'oreille tendue vers le bureau, mais son attention était ailleurs, son sourire retenu et sa conversation moins suivie.

Il se désintéressa de lui-même. Son corps s'affaissa, sa démarche devint plus lourde.

Un jour, quelques malaises digestifs apparurent, une petite poussée fébrile à laquelle on ne résiste guère à cet âge. Il se coucha pour ne plus se relever. Toute sa lucidité reparut et, avec elle, comme par enchantement, le calme et la sérénité.

Il eut pour ses enfants, qui l'avaient si fidèlement soigné depuis huit mois, des paroles d'une tendresse infinie. Il ne leur imposa pas la rudesse des dernières volontés ; il les remercia seulement du charme de leur présence et du bienfait inestimable de leurs soins.

Comme Pascal, tourmenté longtemps de l'au-delà, il sentit qu'il tenait la vérité et il alla vers elle avec toute son âme. Il enferma sa foi comme un viatique en son cœur de mourant. Et sous ses paupières demi-closes il vit, comme en un rêve qui se précise, les êtres chers qu'il allait retrouver.

Sur sa tombe, au petit cimetière de Montfort, il avait voulu qu'on écrivît ces mots consolants :

J'ai retrouvé grâce à vous l'Espérance.

Et il partit dans la lumière, le cœur rempli d'espoir et presque souriant à l'Eternité. *(Assentiment unanime.)*

Hôpital Jules-Colombani de Casablanca

L'hôpital Jules-Colombani cherche à recruter deux internes. Les intéressés devront remplir les conditions suivantes : 1° être de nationalité française ; 2° justifier de 16 inscriptions validées. La préférence sera donnée aux externes de villes de Faculté nommés au concours ; 3° être dégagés de toutes obligations militaires.

Avantages : Traitement annuel net de 1.795 fr. 34, logement, éclairage, un cuisinier, voyage remboursé en 2e classe, engagement de deux ans, sauf le cas de fin des hostilités.

Renseignements divers : L'hôpital compte en moyenne 320 malades ; il est équipé de façon moderne et ses services sont complets.

Les deux postes sont à prendre de suite. Toute demande doit être adressée à M. le Directeur de l'hôpital Jules-Colombani, à Casablanca.

PRIX décernés par l'Académie de Médecine EN 1939

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. — L'Académie a attribué ce prix à M. Jules Lefèvre, de Neuilly-sur-Seine, pour ses travaux sur la *Bioénergétique*.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie a décerné le prix à M. le docteur Raoul Caussé, de Paris, pour son ouvrage ayant pour titre : *La physiologie de l'audition*.

PRIX DE LA FONDATION ANONYME. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue les arrérages de ce prix à MM. les docteurs Turpin et Chassagne, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Etude de la maladie de Duhring-Brocq. Son syndrome physico-chimique*.

PRIX APOSTOLI. — Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie.
L'Académie a décerné le prix à M. le docteur J. Lefebvre, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les systèmes itératifs*.

PRIX DU MARQUIS D'ARGENTEUIL. — Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à Mme le docteur Hyon-Jomier, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les néphrites chroniques de l'enfant*.

PRIX ARGUT. — Deux mémoires ont été présentés
L'Académie attribue le prix à M. le docteur Sliosberg, de Paris, pour son ensemble de travaux sur : *Les algies des amputés et leur traitement par la vitamine B 1 synthétique*.

PRIX AUDIFFRED. — Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.
L'Académie ne décerne pas le prix, mais accorde des arrérages disponibles à titre d'encouragement à :
1° M. le docteur Malard, de Nice, pour son ouvrage intitulé : *La tuberculose chez les tirailleurs sénégalais à La Rochelle ;*
2° M. le docteur Lucien Costil, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Diagnostic bactériologique de la tuberculose par la culture du bacille de Koch ;*
3° M. le docteur Robert Mallet, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Erythème noueux et infection tuberculeuse*.

PRIX BARBIER. — Six mémoires ont été présentés.
L'Académie partage le prix entre :
1° M. le docteur Sézary, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La syphilis du système nerveux ;*
2° MM. les docteurs Piéry et Violle, de Marseille, pour leur ouvrage ayant pour titre : *Les maladies méditerranéennes ;*
3° M. le docteur Roger Stora, de Paris, pour son travail intitulé : *Hormone folliculaire et psychoses*.

PRIX BERRAUTE. — Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue les arrérages disponibles de ce prix à Mme le docteur Odette Noeppel, de Strasbourg, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude des tumeurs hyperplasiques du système réticulaire et endothélial*.

PRIX BOGGIO. — Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est décerné à M. le docteur Fethke, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Substances lipoïdiques du bacille tuberculeux*.

PRIX BOURCERET. — Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jean-Paul Brisset, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le syndrome d'hypertension artérielle permanente chez l'enfant*.
Elle accorde, en outre, une mention très honorable à M. le docteur Guillermo A. Bosco, de Buenos-Aires, pour son travail ayant pour titre : *Diagnostico anatomo-topografico de la obstruccion arterial coronaria*.

PRIX BUIGNET. — Cinq mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est décerné à M. Pesquier, pharmacien-lieutenant, de Marseille, pour son ouvrage intitulé : *Le pouvoir cholestérolytique et ses rapports avec certains constituants du sang*.

PRIX CAILLERET. — Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur Panayotopoulos, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Influence de l'insuffisance fonctionnelle du foie sur les conditions du métabolisme tissulaire*.

PRIX CAPURON. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. Ydrac, de Bagnères-de-Bigorre, pour son travail ayant pour titre : *Les eaux thermales de Bagnères-de-Bigorre*.

PRIX MARIE-CHEVALLIER. — Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Etienne Bernard de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Tuberculose et médecine sociale*.

PRIX CHEVILLON. — Un mémoire a été présenté.
Le prix est attribué à M. le docteur Jacques Lavedan, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Le séminome du testicule des oiseaux provoqué par régénération*.

PRIX CIVRIEUX. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Maurice Leconte, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Conflits sociaux et psychoses*.

PRIX CLARENS. — Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à Mme le docteur Irène Marcelot-Siguier, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Les régimes alimentaires et la fonction rénale chez le nourrisson*.

PRIX COMBE. — Trois mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à MM. les docteurs Huet, de Paris, et Péris, d'Alger, pour leur ouvrage intitulé : *L'exploration radiologique des tumeurs de l'hypopharynx et du larynx*.

PRIX DAUDET. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jacques Mallarmé, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Essais sur le traitement de la leucémie aiguë*.

PRIX DEMARLE. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie a décerné le prix à Mlle le docteur Régnier, d'Issy-les-Moulineaux, pour son : *Ensemble de travaux de pharmacie, et particulièrement sur la glutathion*.

PRIX DESPORTES. — Huit mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
1° M. le professeur Aimes, de Montpellier, et M. Cayla, chef de laboratoire, à Rouen, pour leur ouvrage intitulé : *Influence de la cure hélio-marine sur le métabolisme ;*
2° M. le docteur Iwo Lominsky, de Paris, pour son : *Ensemble de travaux sur les ultra-virus et bactériophages*.
Elle accorde, en outre, une mention très honorable à M. le docteur Vergès, directeur du Service de santé à Saint-Denis (Ile-de-la-Réunion), pour son : *Mémoire sur la quininisation*.

PRIX DU DOCTEUR DRAGOVITCH. — Trois mémoires ont été présentés.
Le prix est partagé entre :
1° M. le docteur Alfred Rossier, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude des vomissements périodiques avec acétonémie ;*
2° M. le docteur René Masson, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Les facteurs alimentaires de croissance chez l'enfant*.

FONDATION DREYFOUS. — Les arrérages de cette fondation sont attribués à M. Jean Fauvet, de Paris, qui a obtenu la médaille d'argent au concours de l'internat.

PRIX FERDINAND-DREYFOUS. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur André Domart, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Néphrites et inhalations de tétrachlorure de carbone*.

PRIX FALRET. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à M. P. Chatagnon, Mme Th. Brosse, M. P. Scherrer et Mlle C. Chatagnon, pour leur travail ayant pour titre : *Troubles psychiques des cardiaques*.

PRIX GODARD. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à MM. Wornis, de Paris, Coulouma et Cazalas, de Lille, pour leur ouvrage intitulé : *L'anatomie des espaces intra et péripharyngiens, abcès artificiels et considérations médico-chirurgicales*.

PRIX GUERÉTIN. — Huit mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
1° M. les docteurs Weissenbach, de Paris, et Françon, d'Aix-les-Bains, pour leur ouvrage intitulé : *Les rhumatismes, maladies sociales ;*
2° M. le docteur Delort, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *A propos de certaines formes de cirrhoses atrophiques subaiguës ;*
3° M. le docteur Marcel Parant, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Etude descriptive des autoplasties tégumentaires*.

PRIX GUILLAUMET. — Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Lucien Klotz, de Paris, pour son œuvre de propagande : *Les donneuses de lait*.
Elle accorde, en outre, une mention honorable à M. Lavarenne, de Clermont-Ferrand, pour son ouvrage intitulé : *Voulez-vous que vos enfants soient de bons élèves ?*

(*Voir la suite page 12*).

PRIX décernés par l'Académie de Médecine EN 1939

(*Suite de la page 11*)

PRIX CATHERINE-HADOT. — Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :

1° MM. les docteurs Croisier et Edme Marin, de Saint-Etienne, et M. le docteur Policard, de Lyon, pour leur ouvrage intitulé : *La fibrose pulmonaire des mineurs ;*

2° MM. les docteurs Margarot et Terracol, de Montpellier, pour leur travail intitulé : *Tuberculose et tuberculides nasales ;*

3° M. le docteur Marchand, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Hérédité et épilepsie.*

PRIX HELME. — Cinq mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Gratia, de Liége, pour un : *Ensemble de travaux sur les bactériographes.*

PRIX HERPIN (de Genève). — Cinq mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur André Barbé, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Recherches sur l'embryologie du système nerveux central de l'homme.*
La Commission accorde, en outre, une mention honorable à M. le docteur Marcel Ullmann, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude du ramollissement de la moelle épinière.*

PRIX HUCHARD. — Six candidatures ont été soumises à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
M. le docteur Lora, d'Alger, Mme Marie-Louise Nael, en religion sœur Albert, du Tonkin, et le R. P. Sennen Xatard, de Madagascar.

PRIX ITARD. — Quatre mémoires ont été présentés à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur Caminopétros, d'Athènes, pour son ouvrage intitulé : *L'anémie érythroblastique des peuples de la Méditerranée orientale.*

PRIX JACQUEMIER. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à MM. les docteurs Mouchotte et Chauvois, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Les dessanglées du périnée.*

PRIX JANSEN. — Dix mémoires ont été soumis à l'Académie.
Une part est accordée à MM. Bierry et Gouzon, de Marseille, pour leur ouvrage intitulé : *Quelques applications à la médecine de la méthode spectographique* et, une seconde part, à M. le docteur Bessemans, de Belgique, pour son ensemble de travaux sur : *Les spirochètes, les trypanosomes et les néoplasmes.*

PRIX LABORIE. — Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à MM. les docteurs Jeanneney et Ringenbach, de Bordeaux, pour leur travail intitulé : *La transfusion du sang conservé.*

PRIX DU BARON LARREY. — Cinq mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est décerné à M. le docteur Perrier, de Draguignan, pour son ouvrage intitulé : *Un siècle de méningite cérébro-spinale épidémique en Europe.*
Elle accorde, en outre, une mention honorable à M. le docteur Lassablière, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Un demi-siècle d'efforts en hygiène infantile.*

PRIX LE PIEZ. — Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
1° M. le docteur René Israël, de Paris, pour son travail ayant pour titre : *Etude sur l'hypertension d'origine rénale ;*
2° Mme le docteur Tedesco, de Paris, pour son travail : *Les déformations non organiques de l'estomac ;*
3° M. le docteur Sapet, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les tumeurs mixtes des glandes salivaires du palais.*

PRIX LEVEAU. — Deux mémoires sont présentés.
Le prix est partagé entre :
1° M. le docteur Pierre Macquet, de Lille, pour son travail intitulé : *Les calculs de l'uretère ;*
2° M. le professeur J.-F. Durand, de Montpellier, et M. le docteur André Soubiran, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Etude sur les composés puriques.*

PRIX LIARD. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le médecin-capitaine Jude, d'Alger, pour son ouvrage intitulé : *La vaccination antidiphtérique dans l'armée.*

PRIX LORQUET. — Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur Pierre Tanret, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Les lipides du liquide céphalo-rachidien.*

PRIX MARMOTTAN. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix, mais attribue les arrérages disponibles à MM. Oberling, de Strasbourg, et Guérin, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Leucémies spontanées et transplantables du rat.*

PRIX DE MARTIGNONI. — Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
1° M. le docteur Skevos Zervos, d'Athènes, pour son travail intitulé : *L'accouchement des jumeaux en Grèce à l'époque archaïque ;*
2° M. le docteur Delhoume, de Pierrebuffière, pour ses ouvrages intitulés *Pensées* (*Claude Bernard*) et *Jean Cruveilhier.*

PRIX A.-J. MARTIN. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie a décerné le prix à M. le docteur Gilbrin, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Recherches sur l'oxycarbonémie.*

PRIX MÈGE. — Un mémoire a été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur André Varay, de Paris, pour son travail intitulé : *Etude pathogénique des œdèmes des hépatiques.*

PRIX MERVILLE. — Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à Mlle Germaine Eyrignoux, de Paris, pour son travail intitulé : *L'organisation, au cours de l'année 1938, d'ateliers de réadaptation au travail à l'hôpital-sanatorium de Brévannes.*

PRIX MEYNOT. — Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. Prosper Veil, de Paris, pour son : *Ensemble de travaux d'ophtalmologie.*

PRIX MONBINNE. — Cinq mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
1° M. le docteur Lucien Brumpt, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *La ponction médullaire dans les maladies parasitaires ,*
2° M. le docteur Sigonnaud, de Châteauroux, pour son travail intitulé : *La mammite streptococcique contagieuse de la vache.*
Elle accorde, en outre, une mention honorable : 1° à M. le docteur Dubois, de Nice, pour son : *Ensemble de travaux sur la prémunition et le traitement de la brucellose animale ;*
2° à MM. les docteurs Velu, de Vert-le-Petit, et Charnot, du Maroc, pour leur travail intitulé : *Données nouvelles sur l'étiologie et la pathogénie du Darmous.*

PRIX OULMONT. — Les arrérages de cette fondation sont décernés à M. André Grossiord, de Paris, qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (chirurgie).

PRIX PANNETIER. — Six mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est décerné à MM. les docteurs Balgairies et Christiaens, de Lille, pour leur ouvrage intitulé : *La recherche de la paternité par les groupes sanguins.*
Elle accorde, en outre, des mentions honorables : 1° à M. le docteur Boulogne, de Saint-Servan-sur-Mer, pour son ouvrage intitulé : *Les cordonnées sensibles, tégumentaires ;* 2° à MM. les docteurs Degrais et Bellot, de Paris, pour leur : *Traité pratique de curiethérapie ;* 3° à M. le docteur Van de Maele, de Bruxelles, pour sa : *Radiocinématographie directe.*

PRIX BERTHE-PÉAN. — Un mémoire est présenté.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Noël Rist, de Versailles, pour son ouvrage intitulé : *L'allergie conférée par les bacilles tuberculeux morts enrobés dans les paraffines.*

PRIX PORTAL. — Un mémoire a été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur Raoul-Michel May, de Paris, pour son travail intitulé : *Les cellules embryonnaires.*

PRIX POTAIN. — Trois mémoires sont présentés.
L'Académie décerne le prix à MM. Cottenot, Max Lévy et Chérigié, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Le duodénum. Atlas de radiologie clinique.*

PRIX POURAT. — Un mémoire a été soumis à l'Académie.
Le prix est attribué à M. le docteur Giroud, de Paris, pour son travail sur le : *Métabolisme de l'acide ascorbique.*

PRIX REYNAL. — Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à la Fédération française de l'enseignement ménager, Mme Moll-Weiss, présidente, pour l'ouvrage intitulé : *La vie aux colonies.*

PRIX RICAUD (*Diabète*). — Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie.
Le prix est partagé entre :
1° M. le docteur Jude Turiaf, de Paris, pour son travail intitulé : *Diabète sucré et glandes sexuelles mâles ;*
2° M. le docteur Roger Lesobre, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le pancréas des tuberculeux.*

(*Voir la suite en page 13.*)

Une Conférence de M. le Professeur Bezançon à Beauvais

M. le professeur Bezançon, ancien président de l'Académie de Médecine, répondant à l'appel du Comité d'action antituberculeuse de l'Oise, vient de faire à Beauvais, une conférence qui a obtenu un succès considérable.



M. le Pr Bezançon

C'est M. Mariacci, secrétaire général de la Préfecture de l'Oise, qui présida cette conférence, entouré des médecins colonels Soulié et Bénard, de l'H. O. E. de Beauvais. Mme la baronne Lejeune et les membres directeurs du Comité étaient aux premiers rangs de l'assistance. La Croix-Rouge était représentée par le général Marminia et Mme Le Roux.

Le savant professeur s'attacha à exposer le caractère contagieux et infectieux de la tuberculose. Il souligna la période la plus critique de la contagion au cours de la vie d'un sujet, c'est-à-dire l'adolescence, et il rappela les moyens les plus efficaces pour déceler la maladie.

Le docteur Bezançon termina en mettant en évidence les efforts et les succès reconnus des associations de l'Oise dans la lutte antituberculeuse et les engagea à continuer leur action en vue de triompher du fléau, triomphe qui se poursuivra parallèlement à une autre victoire plus désirée et plus précieuse encore, celle des armes françaises.

Prix décernés par l'Académie de Médecine en 1939

(Suite et fin de la page 12)

PRIX RICAUD (*tuberculose*). — Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie décerne le prix à M. Pierre-Bourgeois et à Mme Bocquet-Jesensky, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Etude clinique, expérimentale et thérapeutique du rôle des hormones génitales chez les femmes tuberculeuses.*

PRIX RICORD. — Deux mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est attribué à M. le docteur Gilbert Doukan, de Paris, pour son travail intitulé : *Le prurigo strophulus.*

PRIX ROBIN. — Quatre mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Jean Wibrotte, de Néris-les-Bains, pour son ouvrage intitulé : *Contribution à l'étude de l'hydroclimatisme social.*

PRIX ROUSSILHE. — Quatre mémoires ont été présentés.

L'Académie attribue le prix à M. le docteur Bory, de Paris, pour son travail intitulé : *Clinique et pathologie comparée.*

PRIX MARC-SEE. — Trois mémoires sont soumis à l'Académie.

Le prix est décerné à M. le docteur Jean Grynfeltt, de Montpellier, pour son ouvrage intitulé : *Etude histologique des phénomènes sécrétoires de la glande mammaire.*

PRIX VERNOIS. — Six mémoires ont été soumis à l'Académie.

Le prix est partagé entre :

1° MM. les docteurs Vogel et Le Rouzic, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Les maladies transmissibles dans les colonies françaises et territoires sous mandat pendant l'année 1936* ;

2° M. le docteur Damien-Laurent, de Marly-le-Roi, pour son travail intitulé : *Les problèmes de l'enfance en A. E. F.* ;

3° MM. les docteurs Lassablière et Uzan, de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *Le nomadisme en Afrique française.*

La Conservation du Lait

RAPPORT PRESENTE A L'ACADEMIE DE MEDECINE
Par M. H. Martel

Les membres de la Commission du Lait, réunis sous la présidence de M. G. Barrier, les 31 octobre et 14 novembre 1939, après des échanges de vues, ont adopté les conclusions suivantes :

1° En vue de mettre le lait dans les meilleures conditions de conservation, il convient d'en conseiller le refroidissement aussitôt après la traite.

2° Les laits riches en bactéries — encore très nombreux à la production — ne peuvent bénéficier d'une épuration automatique par l'action germicide, celle-ci n'étant pratiquement valable que pour des laits très propres. Le pouvoir bactéricide est d'ailleurs d'autant plus accusé que la réfrigération précoce est plus intense. On ne peut donc pour les laits de production courante invoquer l'action germicide, afin d'essayer de justifier l'absence de réfrigération à la ferme, avant l'arrivée au centre de ramassage.

3° On ne doit livrer à la pasteurisation que des laits propres.

4° Le dégrossissage des laits (filtrage, centrifugation) donne des boues qu'il convient de détruire (incinération).

5° Quelle que soit la teneur en germes à la sortie du pasteurisateur, la réfrigération s'impose aussi rapide que possible.

6° Il est souhaitable de réfrigérer à + 3° et + 4° et de maintenir le lait à cette température de l'usine de pasteurisation au lieu de consommation.

A défaut de + 3° et + 4°, à la grande rigueur, on peut admettre + 8° et + 10°. Mais + 12° et + 14° restent insuffisants, pour arrêter la pullulation des germes ayant échappé à la pasteurisation, surtout quand il peut s'écouler plus de deux jours entre le traitement du lait et la mise en consommation.

7° L'empotage des laits à la ferme, aussi bien qu'au dépôt de ramassage et de pasteurisation, exige l'emploi de récipients propres et stérilisés. La même remarque vaut pour l'emploi des wagons-citernes à parois isolantes et la répartition dans les gares laitières.

8° Quel que soit le procédé de nettoyage et de stérilisation employé, il importe que les récipients, avant le remplissage, aient subi l'ébouillantage ou l'action de la vapeur d'eau sous pression, suivis d'un égouttage d'environ dix minutes.



Le Professeur H. Martel

9° Ces précautions s'appliquent aussi au matériel fixe de laiterie, l'expérience ayant établi que cette façon de faire assure l'élimination de toute trace de substances chimiques indésirables.

10° Les laits vendus en flacons, ayant fait l'objet de mesures spéciales en vue de réduire leur teneur en germes à un taux très faible, doivent être réfrigérés d'une manière continue de la production à la consommation. Ces laits doivent porter en lettres facilement lisibles toutes indications utiles sur l'origine et les dates des opérations effectuées.

11° Aucun lait ne devrait être mis en vente ou vendu ailleurs qu'en des débits réglementés et proprement tenus. En aucun cas, la température de la partie du débit où se trouve placé le lait ne doit dépasser + 10°.

12° Le contrôle à la production, à la pasteurisation et pendant le transport, ainsi que l'inspection des débits au point de vue de la salubrité, devraient être confiés à un personnel ayant reçu une éducation technique appropriée.

Ces dispositions s'appliquent aux laits en général, y compris ceux distribués dans les hôpitaux.

Si cela continue, l'Informateur Médical sera le dernier journal indépendant

Inspection générale du Service de santé des Colonies

NOTE RECTIFICATIVE

En réponse à la communication de M. Harry Plotz, à l'Académie de Médecine, l'Inspection généarle du Service de santé des colonies a approuvé le texte de la note suivante :

Dans la communication de M. Harry Plotz, il y a huit jours, à l'Académie de Médecine, nous avons noté un certain nombre d'affirmations qu'il nous, est impossible de ne pas relever.

1° Sur les microbes souvent pathogènes qui seraient contenus dans le vaccin sec utilisé aux colonies et qui produiraient des lésions locales très sévères.

— Depuis 1917, date des premières utilisations de ce vaccin sec, environ 30 millions de vaccinations antivarioliques ont été pratiquées ; les réactions vaccinales locales et générales sont normales ; si de grosses pustules sont parfois observées chez l'adulte alors que celles-ci sont inconnues en France, la raison en est que, dans les colonies, les vaccinations d'adultes sont bien souvent des primo-vaccinations.

Il est inutile d'ajouter que toute pulpe contenant des microbes pathogènes est aussitôt détruite lors du contrôle:

2° Sur les pourcentages de résultats positifs obtenus avec le vaccin sec de génisse employé dans les colonies.

— La seule citation de M. Harry Plotz est la suivante : 54,2 % de résultats positifs sur 9.606 vaccinés au Sénégal en 1936.

Or, il est surprenant de remarquer que le seul chiffre cité par M. Plotz est le chiffre le plus défavorable. Les autres résultats publiés la même année, dans le même bulletin, sur la même page, ont dû lui échapper : nous notons : ,,q

Mauritanie : 76,46 %.
Soudan : 67,3 %.
Niger : 72,07 %
Côte d'Ivoire : 76 %.
Dahomey : 84,84 %.
Togo : 82,25 %.
Cameroun : 84,3 %.

Tous ces chiffres s'entendent résultats positifs sur vaccinations contrôlées. Ceux des années précédentes sont aussi favorables. A titre indicatif, pour l'année 1937, au Sénégal, on a observé, sur 16.272 vaccinations (primo-vaccinations) contrôlées, 90,8 % de résultats positifs avec le vaccin sec habituel de génisse.

Au surplus, d'après la documentation précise que possède l'Inspection générale du Service de santé des colonies, le vaccin Plotz n'a pas paru doué d'une conservation à température ambiante égale à celle du vaccin de génisse, et une longue période d'essais sera nécessaire avant que la question ne se pose d'envisager la substitution d'un vaccin nouveau à celui qui a depuis si longtemps fait ses preuves.

A l'occasion de ces remarques, nous sommes heureux de rendre hommage aux deux savants, aujourd'hui disparus, qui, travaillant en étroite collaboration, ont réussi, dès 1917, à mettre au point le vaccin sec de génisse : le professeur Lucien Camus, membre de l'Académie de Médecine, et le médecin-colonel André Fasquelle, directeur de l'Institut de Vaccine ; c'est grâce à eux que, depuis *1917, la direction du Service de santé au Ministère des Colonies a pu entreprendre la lutte systématique contre la variole et obtenir le recul des épidémies de variole, si meurtrières autrefois pour les indigènes de l'Empire français d'outre-mer.*

Dr BLANCHARD,
Inspection générale
du Service de santé des colonies.

Circulaire concernant la nomination au grade supérieur des Médecins auxiliaires ou Sous-Lieutenants

Aux termes des dispositions de la loi du 8 janvier 1925, les médecins sous-lieutenants de réserve sont promus au grade de médecin lieutenant lorsqu'ils réunissent quatre ans d'ancienneté de grade, étant entendu que les intéressés ont obtenu, lors de leur nomination, une majoration d'ancienneté dans le grade de sous-lieutenant, égale à la durée de leurs études médicales diminuée de deux ans, et que le temps passé en situation d'activité avec le grade de sous-lieutenant compte pour le double de sa valeur. Ce qui revient à dire que les médecins sous-lieutenants sont promus au grade supérieur après avoir servi, en moyenne, pendant six mois dans leur grade.

Dans ces conditions, les médecins sous-lieutenants de réserve sont promus au grade supérieur dans un délai si bref que j'estime qu'il n'y a pas lieu d'envisager de mesure spéciale en leur faveur.

Par ailleurs, il n'est pas possible de nommer au grade de médecin sous-lieutenant de réserve tous les médecins auxiliaires de réserve qui ont soutenu leur thèse de doctorat en médecine ou qui, étant titulaires de seize inscriptions validées, ont été reçus, au concours, internes titulaires des hôpitaux d'une ville de Faculté. Les nominations ne peuvent avoir lieu que dans la limite des places vacantes dans le cadre des officiers de réserve du Service de santé, dont l'effectif total est fixé par les tableaux d'effectifs.

Pour le moment, ce cadre est au complet et le nombre des officiers de réserve dont le Service de santé dispose est suffisant pour faire face aux exigences du service.

Société de Médecine de Paris

Nouveaux instruments et nouvelle méthode de mesure des pressions artérielles. — M. Pierre MÉNARD expose les erreurs commises dans la mesure des pressions artérielles. Ces erreurs tiennent aux instruments et aux méthodes utilisés. Pour y remédier il a fait construire un manomètre à mercure inversable à oscillations amorties en ajoutant dans les réservoirs terminaux du tube à mercure des crochets de verres à orifices rétrécis. Il a aussi établi un oscillomètre à oscillations libres où le freinage des oscillations se trouve supprimé par une grande chambre de détente communiquant largement avec la boîtier. La méthode de mesure des pressions artérielles a pour principe la détection des oscillations artérielles sous pression constante faible (3 ou 4 centimètres de mercure). Ce dispositif seul permet de mesurer d'une manière précise et exacte la pression moyenne dynamique si utile à connaître en médecine.

M. PRUCHE approuve entièrement M. Ménard et se rallie à ses conclusions.

Les directives du traitement de la syphilis. — M. Ch. FLANDIN est d'avis, par principe, que la syphilis ne guérit jamais : la clinique ne permet pas de l'affirmer et les tests de laboratoire sont infidèles et imprécis. L'examen du liquide céphalo-rachidien ne vaut que pour l'atteinte du système nerveux central. Du point de vue traitement c'est l'arsenic surtout et le Bismuth qui doivent être employés au début. Plus tard, les accidents viscéraux éloignés seront traités par le mercure, surtout le cyanure. Les syphilis anciennes non traitées sont difficiles à attaquer, en tous cas, c'est le mercure qui doit être alors employé. En pratique, bien qu'un syphilitique ne guérisse jamais, s'il veut bien se soumettre à un traitement à intervalles de plus en plus éloignés, il pourra mener une existence normale sans accidents et procréer des sujets sains.

M. PINARD estime au contraire que la syphilis peut guérir et que les tests sont plus sûrs aujourd'hui qu'autrefois. Le mercure ne convient qu'aux accidents éloignés mais ne guérit jamais l'affection, seuls l'Arsenic et le Bismuth sont de mise. Une syphilis guérit en un an ou ne guérit jamais.

Diagnostic précoce du cancer utérin. — M. LAËNNEC estime que l'injection intra-utérine de lipiodol est, quand on soupçonne l'existence d'un cancer du corps utérin, un excellent procédé d'exploration de la cavité utérine, par les images très nettes que le lipiodol peut montrer, souvent image lacunaire caractéristique, suffisamment démonstratif dans la plupart des cas, fixant les limites du cancer. Il est moins aveugle et moins dangereux que le curettage biopsique et doit lui être préféré.

Rôle du pigment chlorophyllien dans la sélection de la lumière solaire. — Mlle Andrée BESSON croit pouvoir décrire à la chlorophylle le rôle bio-physique de sélection ou filtre de radiations diverses lumineuses ou peut-être même cosmiques. Passant ensuite à l'étude du rôle des pigments en biologie humaine, l'auteur pense qu'il existe un trouble des fonctions pigmentaires à l'origine de certains cancers (envisagés comme des états radiophiles et probablement érythrophiles). Cette hypothèse, si elle était confirmée, orienterait la thérapeutique de certains états dyochromatiques et proto-cancéreux dans la voie d'une chromothérapie, au moins préventive, freinatrice ou adjuvante, sinon curative, de ces néophasies.

Au sujet de certaines perforations pyloro-duodénales. — M. PASCALIS ayant observé plusieurs perforations gastriques survenues à l'occasion d'une appendicite aiguë, montre que les ulcères gastro-duodénaux (dans l'étiologie desquels on sait la place de l'appendicite chronique) agissent pour réchauffer une appendicite en sommeil. Et l'appendicite aiguë ainsi déclanchée entraîne par différents mécanismes la perforation de l'ulcus gastrique. Par l'expérimentation sur le chien ces accidents ont pu être reproduits dans le même ordre avec 100 % de réussite. Aussi convient-il, chez les ulcéreux, de surveiller avec le plus grand soin l'appendicite et d'intervenir à la première alerte.

G. LUQUET.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

TABLEAU D'AVANCEMENT POUR 1940

Active

Sont iuscrits au tableau d'avancement :

Médecins

Pour le grade de médecin en chef de 1re classe

Les médecins en chef de 2e classe :

MM. Godillon, Pierre, Breuil, Jeanniot, Bonnet de La Bernardie, Lapierre, Varache, Carboni, Scheunberg, Mondon, Grosso.

Pour le grade de médecin en chef de 2e classe

Les médecins principaux :

MM. Maleville, Moreau, Paponnet, Noirit, Gaïc, Cluzel, Pennober, Austry, Querangal des Essarts, Buffet, Bergot, Delom, Belot.

Pour le grade de médecin principal

Les médecins de 1re classe :

MM. Chertin, Laferre, Coulonjou, Le Gallou, Beauchesne, Rigaud, Larraud, Soubigou, Plazy, Constans.

Pour le grade de médecin de 1re classe

Les médecins de 2e classe :

MM. Collos, Benelli, Marty, Lacaze, Bathias, Gourves, Costaz, Collet, Franceschi, Montauffier, De Dieuleveult, Guilmoto, Mestres.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES PIEGES DE LA CHIRURGIE EN DIAGNOSTIC ET THERAPEUTIQUE, Erreurs ou fautes ou faits présumés tels. Conditions et limites de la responsabilité, par Pr FORGUE, Pr AIMÉS. — Un volume de 510 pages, broché 90 fr., cartonné, 120 francs. — Masson et Cie, Editeurs.

Ce livre poursuit un double but : mettre le chirurgien en garde contre les accidents chirurgicaux qu'il peut rencontrer dans la pratique et définir sa responsabilité légale.

Présentement nul chirurgien, si grande que soit son expérience clinique et technique, si consciencieuse que soit sa pratique, n'est garanti contre une action judiciaire. Dès que ce mot, erreur ou faute, est prononcé, il devient synonyme de dommage et d'indemnité.

Ces questions de droit sont tellement complexes, les occupations professionnelles si absorbantes, le préjudice moral que suffit à créer l'appel en justice si nuisible à l'opérateur que celui-ci, s'il ignore ou néglige ses droits scientifiques, ses recours possibles, ses garanties de jugement équitable devant les tribunaux, incline à tort vers une solution d'arrangement, solution de faiblesse. Ce sont ces moyens de « self defence », de confiance en ses droits, c'est ce minimum indispensable de objet de présenter au praticien.

Le second aspect de ce livre est d'éclairer le chirurgien « sur le plan chirurgical pur », c'est-à-dire de préciser les incertitudes de diagnostic et connaissances juridiques que ce volume a pour les difficultés ou risques opératoires qui peuvent expliquer les erreurs et les fautes dont un chirurgien est exposé à être inculpé et lui servir de circonstances atténuantes.

Sous cet aspect, ce livre doit être considéré « plutôt comme un guide de perfectionnement professionnel, comme un conseiller de mise en garde et de défense éventuelle ».

Le plan de l'ouvrage se développe en trois parties :

1° Le professeur Forgue établit les « conditions générales de l'erreur et de la faute », soit dans l'ordre de la pensée (en ce qui concerne le processus mental du diagnostic, le pronostic d'indication opératoire), soit dans le plan de l'action (règles tactiques et techniques de l'intervention), c'est en quelque sorte la synthèse philosophique de la question.

2° Le professeur Forgue choisit dans le répertoire actuel de la jurisprudence les exemples concrets les plus typiques, les plus fréquents, permettant de saisir sur le fait « le jeu des responsabilités chirurgicales », d'en dégager les circonstances occasionnelles, ou explicatives, ou atténuances, d'y trouver des avertissements, des précédents et des moyens de défense.

3° MM. Forgue et Aimes font sous ce titre « la leçon des faits », le choix et l'exposé des cas d'espèces (selon les appareils et les régions), c'est-à-dire des questions, dont les tribunaux n'ont pas eu ou n'ont eu qu'exceptionnellement à connaître, mais qui scientifiquement, moralement aussi, comportent pour le chirurgien les plus graves incertitudes et les plus préoccupants problèmes.

Comme on le voit, le livre de MM. Forgue et Aimes est le complément indispensable des Traités de Chirurgie. Sur aucun point il ne fait double emploi aveo eux. Il ne contient pas un rappel de toutes les erreurs possibles de diagnostic, ni un commentaire critique de toutes les techniques fautives. Il choisit et il met au point, tenant compte avant tout de la variation des doctrines, des progrès des nouvelles explorations, des transformations techniques, des améliorations, des résultats.

REVUE DE COSMOBIOLOGIE

La Revue continuera à paraître, pendant la durée des hostilités, sous la forme de fascicules plus nombreux et plus maniables que les livres précédents. Elle répondra ainsi au vœu de ses lecteurs mobilisés, évacués ou émigrés, et sa publication sera plus aisée et plus rapide. Les études seront choisies avec le même soin que précédemment. Les communications des lecteurs et les travaux des collaborateurs seront reçus avec la même sympathie. La Direction s'efforcera de multiplier et de varier plus encore qu'auparavant les sujets exposés, afin de donner à tous le plus d'occasions possibles de diversions intéressantes à leurs préoccupations actuelles.

Voici les titres des études qui paraîtront dans les prochains fascicules :

Conferences et Mémoires : La Météorologie dans ses relations avec les états morbides, par H. Casabianca. — Les Corps à radioactivité durables et les émanations radioactives à vie courte, par P. Gasquet. — Les guérisons inexpliquées, par A. Vallet, Directeur du Bureau des constatations médicales de Lourdes. — Utilité d'un Atlas montrant l'activité des Radiations solaires et des autres radiations dans les différentes régions terrestres, par. I. Meijers (Riga-Lettonie). — La formation des Races humaines, par M. Faure.

Recherches originales : L'action cancérigène de la lumière solaire sur le rat blanc, par le Prof. A.-H. Roffo, Institut de médecine expérimentale de Buenos-Aires. — Les Rayons cosmiques ont-ils une actoin biologique ? par A. Bertuzzi, agrégé de biophysique au Centre International de Coordination des Recherches (Institut d'Agriculture de Rome). — L'Ionisation de l'air et les terrains à foudre et à grêle, par C. Dauzère, Directeur honoraire de l'Observatoire du Pic du Midi. — Les facteurs de formation de la grêle, par A. Ascarelli (Naples). — La sensibilité à distance chez le Ver de terre, par S. Icard. — Les ondes hertziennes solaires et la Radiophonie, par M. Faure.

La Politique scientifique : Le duel Hitler-Staline (4e partie) : Staline a gagné la première manche, par Jean Leclair. — Le Japon et le Plan Tanaka, par Roger Dessort. — La formation ethnique de l'Espagne moderne, par Camille Mauclair. — Psychologie raciale, par Van der Hoeven Leonhardt (Hilversum-Hollande). — La Corse est-elle italienne ? par H. Casabianca. — La situation politique en Syrie, par H. Antaki, ancien professeur de philosophie au Lycée d'Alep. — Les Prophètes juifs modernes : Henri Heine, Karl Marx, Lénine, Trotsky, Léon Blum, par Jean Leclair. — L'Espagne délivrée par O. Mengel, docteur ès sciences (Perpignan). — Les Dictatures démocratiques, par Jean Leclair. — L'Agglutination des peuples, par James Pointe.

Variétés : Les animaux avertisseurs, par F. Cathelin. — L'intelligence des chiens, par de Gaste et G. Demont. — Sous le signe de la Bêtise, par Marcellin Fabrice. — Le Bleu du Ciel et le Vert des Plantes, par G. Devanlay. — Histoire d'un morceau de charbon, par G. Caux, ingénieur-chimiste. — Les merveilleux conteurs du XIXe siècle (citations de récits modèles), par Marcellin Fabrice.

Les lecteurs de toutes nations (mobilisés, évacués, émigrés) qui ont dû quitter leur pays d'origine à l'occasion de la Guerre ou des événements antérieurs sont priés d'envoyer leur nouvelle adresse au Secrétariat de la Revue. Des abonnements nouveaux pourront être consentis pour la durée de la Guerre et à des prix réduits.

La Revue entrant dans sa cinquième année, l'on peut se procurer les volumes des quatre premières années au prix de l'abonnement actuel, en les réclamant au Secrétariat de la Revue, 24, rue Verdi, à Nice.

Revue de la Presse Scientifique

LES SCLEROSES ARTICULAIRES (*Pasquier*, ESPRIT MÉDICAL, *n°* 213, 20 *mai* 1938)

Le rhumatisme chronique, dans toutes ses formes, est plutôt une lésion scléreuse qu'une lésion spécifique ; celle-ci n'est d'ailleurs qu'un des éléments de la sclérose généralisée qui se développe avec l'âge ; elle fait partie de ce que Jacquet appelle : les polyscléroses de la cinquantaine.

La thérapeutique en sera donc identique ; autrefois elle avait pour base l'iode ; aujourd'hui, elle doit s'appuyer sur le rhodanate de potassium. Ce corps jouit de propriétés semblables à celles des iodures, avec l'énorme avantage de n'avoir ni leur toxicité, ni aucun de leurs autres inconvénients.

Le rhodanate de potassium (rhocya) a donné à l'auteur d'excellents résultats et a toujours été fort bien supporté, même en cures prolongées ; une seule précaution est à prendre pour éviter de légers troubles : c'est de ne jamais associer l'iode au rhodanate.

Cette thérapeutique a, en outre, l'avantage d'agir sur toutes les scléroses viscérales associées aux scléroses articulaires.

LISEZ " L'INFORMATEUR MÉDICAL "



Le Gérant : J. GRINON.

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1939.